مجلة الصيدلي

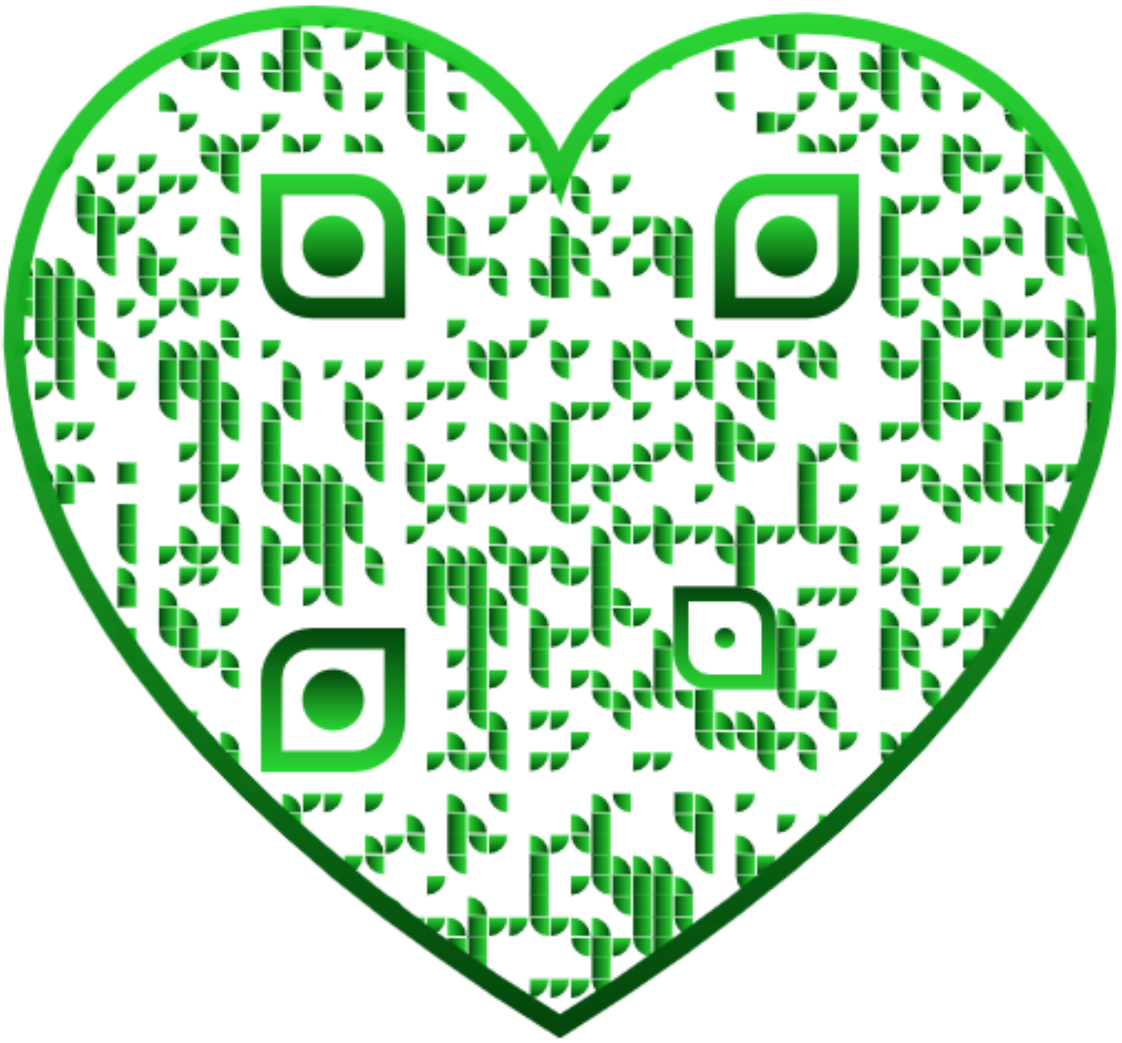
تصدر عن نقابة الصيادلة اليمنيين
العدد (١)

الصناعات الدوائية في اليمن
بين الواقع و المستقبل

31
يوليو
اليوم الوطني للصيادلة اليمنيين

الصيدلة السريرية
أهمية التكافؤُ الحيوي
للشركات الدوائية المصنعة

التداخلات الدوائية
مفهوم القاتل
الصامت



مجلة الصيدلي

مجلة فصلية تصدر عن نقابة الصيادلة اليمنيين

تهتم بتثقيف و توعية الصيدلي اليمني و المجتمع في جميع المجالات و لكننا نولي أهتماماً خاصاً في المجالات التالية:

للتواصل اليمن_صنعاء_حدة_جولة ١٤ أكتوبر **٠٠٩٦٧ ٧٧٨٣٠٥٥٥٧**

نقابة الصيادلة (مبنى دار الحكمة)

pharmsynd@y.net.ye

هيئة التحرير
ص / يوسف الحاضري
د/ فايز سكران
ص/ أسماء الشهاري
ص / رنا منصور مانا
ص / محمد المروني
ص / منذر الحمراء
ص/ ابراهيم النجري
د/ كمال جحزر
ص/ خالد المحضار

العلاقات العامة
ص / علي الحكيم
ص / علي الناشري

الهيئة
الأكاديمية و الأستشارية
أ.د/ محمود البريهي
أ.د/ توفيق العبيدي
د / مطهر المروني
د / سامي المقحفي
د/ محمد الخولاني
أ.م د/ بشرى محرم
أ.د/ مختار الغرافي

يد تداوي من يحمي و يبني

د. أسماء عبدالوهاب الشهاري

يدٌ تداوي من يحمي ويبني، شعارٌ تبناه أحرار هذا الوطن، ليتمترسوا في جبهة لا تقل أهمية أبداً عن جميع الجبهات الأخرى، خاصة في ظل الأوضاع التي فرضها العدوان الغاشم والحصار الخانق على بلدنا الحبيب، ليكون قول الله تعالى: «وأعدوا لهم ما استطعتم من قوةٍ ومن رباط الخيل ترهبون به عدو الله وعدوكم...»

منطلقاً يبنون عليه كل تحركاتهم، فالدواء قوة لا تقل أهمية عن بقية الأسلحة الأخرى، ومن توصل بقوة الله وعونه لصناعة الصواريخ والطائرات المسيرة في ظل الحصار الخانق على البلد، لحريٌ به وهو أجدر في مجال التصنيع الدوائي وتطويره وصولاً إلى الاكتفاء الذاتي بل وما هو أبعد من ذلك، حتى يصل اليمن الذي فرض بفضل الله وصمود أبناءه معادلاته على الأرض رغماً عن جميع الأدعياء، وعلى مرأى ومسمع من العالم أجمع إلى مصاف الدول في مجال الدواء، فمن رحم المعاناة تصنع المعجزات وتتحقق الإنجازات العظيمات.

ليس العاملون في الحقل الصحي فقط من يلمسون مؤخراً هذه الطفرة الاستثنائية في عمل ونشاط وزارة الصحة ومؤسساتها، بل وحتى في القطاع الصحي الخاص، فقد بات جميع أبناء الشعب يشيرون بالبنان لهذا الجهد الخلّاق المتحفز المعبر عن تطلعات شعب عزيز يتوق لدولة كريمة، ويرون هذه الجهود بارقة أمل تبشر بخير كثير، وقدوة يقدر بجميع مؤسسات الدولة الاحتذاء بها، كيف لا؟ وشعبنا يواصل صموده الأسطوري بوجه العدوان الأمريكي السعودي الإماراتي وحلفائهم، وعلى مقربة من اتمام العام الثامن بكل ثبات وعزم وإصرار وشموخ.

إن ما يقدمه شباب الصحة اليوم هو أعظم وفاء لتضحيات شباب الجبهات، فبوركت أياديكم، حملتم البنادق أو أنابيب الأكسجين، ضغطتم على الزناد أو قدمتم اللقاحات، فتكتم بالغزاة أو طببتم الشعب. وحين تتظافر جهود المخلصين في هذا الوطن الغالي فحتماً نكون أمام عملية نهوض وارتقاء تتجاوز آلام شعب، وتبلسم جروح وطن، وتداوي أوجاع أرض.

مجلة الصيدلي

نقابة الصيادلة اليمنيين
Yemeni Pharm. Syndicate

بحوث صيدلانية 6

أهمية التكافؤ الحيوي 8

الصيدلة السريرية 11

الرعاية الصيدلانية 24

مفهوم القاتل الصامت 33

أخلاقيات المهنه

١ ـ الكفـاءة

أن الصيدلي الكفؤ هـو من يقدم الخدمة القائمة على أسس علمية وعلى قاعدة الوفاء لاحتياجات المريض، ويتطلب ذلك منه أن تتوفر لديه المهارات اللازمة للقيام بعمله.

يحافظ على ويطور كفاءته المهنية عبر تحصيل العلم باستمرار على مدى حياته المهنية وفقا للتوجيه الإلهي { وَقُل رَّبِّ زِدْنِي عِلْماً } طه١١٤

أن يسعى ليكون قادرا على مخاطبة المرضى أو القائمين على رعايتهم الصحية بفعالية.

أن يتبنى مصلحة المرضى ويدافع عنها من خلال المشاركة الفعالة في أي فعاليات ذات علاقة.

السعي الدائم لأن يجعل من واجباته أن يطور معرفته وإمكاناته تلازماً مع ابتكار العقاقير والتكنولوجيا الطبية الحديثة ذات العلاقة.

العمل على تلقي التدريب الذي يؤهله للقيام بالخدمات التي يطلب منه أن يقدمها.

أن ينتمي إلى نقابة الصيادلة اليمنيين الواجهة الوحيدة الرسمية والمشاركة الدائمة في أنشطتها

أن يكون ملماً بالإسعافات الأولية.

أن يكون مسئولاً عن كفاءة من يعمل تحت إشرافه مباشرة.

٢ ـ الاحتـرام

أن الاهتمام الرئيسي للصيدلي يتمحور حول مصلحة المريض ومصلحة أفراد المجتمع الذي يعمل في وسطه ويشمل الاحترام ولكن لا يقتصر على ما يلي :

*عدم التمييز بين المرضى او متلقي الخدمة على أسس عرقية أو مناطقية أو مذهبية او حزبية أو غير ذلك واحترام المريض والتعامل معه لأنه مستحق للخدمة.

*أن يأخذ وقته الكامل في الاستماع إلى المريض ومعرفة حاجته مهما كانت لهدة ولغة وثقافة ومعرفة المريض وأن يستعين بمترجم كفؤ في حال عدم إلمامه بلغة المريض إلماماً جيداً.

*أن يكون دوماً على استعداد لتبني حقوق المريض الأساسية.

*احترام حق المريض بتلقي العقاقير الآمنة من خلال اتخاذ كافة الاحتياطات اللازمة للتأكد من عدم تعرض المريض لردة الفعل السلبية الناتجة عن تناول العقاقير (الأدوية)

*الامتناع عن صرف الأدوية في حال عدم قدرته على التأكد من جودتها أو سلامتها أو فعاليتها.

*أن يعمل على الاتصال بالجهة الواصفة للدواء في حال عدم تأكده من مضمون الوصفة وفي حالة عدم القدرة الامتناع عن صرفها .

*احترام زملائه المهنيين ومهنة الصيدلة بشكل عام من خلال الآتي:-

* الإمتناع عن القيام بأي تصرف يؤثر سلباً على الثقة بالجهة الواصفة للدواء.

*الامتناع على القيام بأي تصرف يؤثر سلبا على زملاء المهنة سواء في التشكيك منه أو في السعي لفتح صيدلية مخالفة للقوانين السارية او أي عمل آخر فيما شأنه التأثير عليهم سلبا.

*الالتزام بالقوانين واللوائح المتعلقة بالممارسة الأخلاقية لمهنة الصيدلة بالجمهورية اليمنية في كل الظروف

*أن يتحمل مسؤولية نشاطه المهني وكذلك نشاط من يشرف على عملهم إشرافا مباشرا

احترام البيئة من خلال التالي :-

أن يتخذ كافة الاحتياطات المعقولة عند التخلص من المهملات(النفايات) الطبية أوالكيماوية أو المواد الأخرى خاصة في المصانع والمعامل والمستشفيات .

أن يلتزم بالإرشادات البيئية الصادرة من الجهات الحكومية ذات العلاقة فيما يتعلق بالمنشئة الصيدلانية.

المشاركة في الأعمال المجتمعية التي من شأنها الحفاظ على البيئة ورفع اللافتات التوعوية ذات العلاقة .

٣. النزاهة :

يتوقع من الصيدلي أن يكون أمينا ومنصفا في معاملاته، وألا يستغل موقعه المميز للحصول

على مكاسب شخصية وتشمل النزاهة ، ولكنا لا تقتصر على ما يلي :

*المحافظة على سرية المعلومات المدونة بالسجل الطبي .

*ان يحافظ على سرية أي معلومات يحصل عليها من خلال ممارسته المهنية خاصة

* ما يتعلق منها بالمرضى وعائلاتهم .

*ألا يفضي بهذه المعلومات الا بعد نيل موافقة المريض المعني أو بطلب من قبل المحاكم أو عندما تقضي المصلحة العامة ذلك , ويشمل ذلك النشر عبر الإعلام ووسائل التواصل الاجتماعي.

* أن يتخذ كافة الاحتياطات لحماية المعلومات الموجودة في عهدته ، ولا تقتصر هذه المعلومات على الحالة الصحية بل تشمل عنوان المريض ورقم هاتفه والمعلومات الخاصة بعائلته أو وضعه المالي والمدونة بالسجل الطبي أو وثائق التسجيل بالمستشفى .

*أن يتخذ كافة الاحتياطات من أجل حماية سرية المعلومات المتعلقة بالمريض في حال استخدامها لأغراض تعليمية.

* القيام بكافة المهام والمسؤوليات بإنصاف وأمانة .

*أن يتصرف دائما بنزاهة وإنصاف ولا يقوم بأي عمل يعرض سمعة الجهات الحكومية الصحية أو مؤسسته المهنية إلى أي ضرر شاملا ذلك الحديث السلبي عنها.

*أن يلتزم بمعايير معقولة في تصرفاته داخل وخارج ممارسته المهنية .

*أن يواكب أي تغييرات في القوانين أو اللوائح التي تخضع لها ممارسته المهنية

* ويستوضح الجهات ذات العلاقة عن ذلك.

*أن يشجع ويلتزم بالشفافية في كافة المعاملات والتعاقدات المالية.

عدم الاستغلال للموقع الوظيفي :

*ألا تكون قراراته المهنية متأثرة بأي شكل من الأشكال بالأغراض والأهداف والنزعات الشخصية.

*أن يمتنع عن ترويج لأدوية أو أدوات طبية محددة سعيا وراء مكاسب مالية أو الحصول على هدايا أو مزايا أخرى سواء كانت المنشئة الصيدلانية خاصة أو حكومية وأن تكون مصلحة المريض الصحية والمادية هي الأولوية.

*أن يمتنع عن اتخاذ القرارات ويرفع الأمر للجهات العليا في حال وجود تضارب واضح في المصالح يقتضي ذلك .

الالتزام والعمل وفق السياسات الصادرة و المعتمدة من وزارة الصحة .

*العمل وفق مقاييس ومدونة الخدمات التي يقدمها في محيط عمله.

*أن يقوم بصرف الوصفات الطبية وفق التعليمات السائدة .

*أن يكون مسؤولا عن جودة وكمية الأدوية التي يصرفها خاصة تلك الأدوية التي يمكن إساءة استعمالها أو التي قد تسبب الإدمان أو تلك التي تتعرض للتلف بسب قصر مدة فعاليتها.الا يبدل في ماهية وكمية الوصفة دون الحصول على موافقة الطبيب أو جهة مخولة أخرى .

*أن يمتنع عن صرف عينات الأدوية المجانية أو تلك الأدوية التي انقضت فترة صلاحيتها أو يتوقع أن تنقضي خلال فترة العلاج.

*أن يبلغ رئيسه المباشر بعدم قدرته على الالتزام بالمقاييس المعتمدة حين تحد ظروف العمل من قدرته.

*أن يتفاعل بجد ومصداقية مع الظروف الطارئة في البلد وفقا لتخصصه وقدراته ومسئولياته ويتعاون في تأمين الأدوية على مدار الساعة.

الاستقلالية المهنية

يتجنب الوقوع في حالات تؤدي إلى تضارب المصالح مما يحد من قدرته على اتخاذ القرارات المهنية الصائبة كأن يعمل في القطاع الخاص في نفس مجال عمله في القطاع الحكومي.

يمتنع عن الممارسة في ظل ظروف تحد من استقلاليته المهنية أو قدرته على البت بالأمور بتجرد ونزاهة كما يمتنع عن فرض مثل هذه الظروف على الآخرين .

أن يرفض صرف أدوية غير مصرح بها تتواجد في المنشئة الصيدلانية التي يعمل بها وأن يبلغ بها الجهات المختصة ذات العلاقة مع قيام الجهات المختصة بحفظ سرية التبليغ.

أن يبادر بالاتصال بالجهة الواصفة للدواء للتأكد من سلامة الوصفة في حالة الشك فيها.

أن يشجع على إقامة مستوى جيد من التعاون المهني مع الأطباء ، والممرضين وفنيي المهن الصحية المساندة . كما له الحق في أن يتوقع مثل هذا التعاون من طرف الآخرين.

القيم والأخلاقيات عند اداء المسئولية :-

أن يكون الصيدلي متواضعا في تعامله مع جميع شرائح المجتمع في محيط عمله وعدم التعالي عليهم خاصة اولئك الذين يحتاجون لوقت طويل للفهم والاستيعاب وألا يسأم تكرار الاسئلة من متلقي الخدمة

الصبر وسعة الصدر من أهم السمات التي يجب أن يتحلى بها الصيدلي خاصة في مواقع تقديم الخدمات للمرضى ومتلقي الخدمة .

عدم التمييز بين متلقي الخدمة الصيدلانية في إطار مسئولية العمل وفصل الانتماءات الفئوية في محيط العمل .

فصل المشاكل المجتمعية ذات الانعكاسات السلبية في العلاقات مع الآخرين وأبعادهن في تقديم الخدمة الصيدلانية مهما بلغت درجة المشاكل بين الصيدلي وبين متلقي الخدمة.

{يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُواْ كُونُواْ قَوَّامِينَ لِلّهِ شُهَدَاء بِالْقِسْطِ وَلاَ يَجْرِمَنَّكُمْ شَنَآنُ قَوْمٍ عَلَى أَلاَّ تَعْدِلُواْ اعْدِلُواْ هُوَ أَقْرَبُ لِلتَّقْوَى وَاتَّقُواْ اللّهَ إِنَّ اللّهَ خَبِيرٌ بِمَا تَعْمَلُونَ }المائدة٨

التعاون والمشاركة مع بقية الفريق العامل والسؤال عند عدم وضوح أي خدمة والمبادرة في مساعدة اعضاء الفريق بما يضمن تكامل العمل وجودته وسرعة انجازه

الالتزام بالشكل والمنظر المناسب للصيدلي في نقاط تقديم الخدمة وفي مصانع ومعامل الأدوية وفقا للمعايير الصحية ذات العلاقة.

الالتزام بمعايير الأخلاق الدينية في نصح الآخرين من زملاء العمل أو المسئولين أو المسئول عليهم (عدم التجريح – عدم رفع الصوت – عدم التعريض أمام الآخرين)

ألا يتردد الصيدلي في توضيح الحقائق عندما يتطلب منه ذلك عند وقوع أي مشكلة ناتجة عن سوء تصرف أحد الزملاء خاصة عندما يكون هناك تعمد في ذلك وأضرار على متلقي الخدمة **{يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُواْ كُونُواْ قَوَّامِينَ بِالْقِسْطِ شُهَدَاء لِلّهِ وَلَوْ عَلَى أَنفُسِكُمْ أَوِ الْوَالِدَيْنِ وَالأقْرَبِينَ إِن يَكُنْ غَنِيّاً أَوْ فَقِيراً فَاللّهُ أَوْلَى بِهِمَا فَلاَ تَتَّبِعُواْ الْهَوَى أَن تَعْدِلُواْ وَإِن تَلْوُواْ أَوْ تُعْرِضُواْ فَإِنَّ اللّهَ كَانَ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيراً }النساء١٣٥**

الالتزام بالأخلاقيات والأحكام الصادرة في النظام الأساسي لنقابة الصيادلة وطلب نسخة منه للاطلاع على ذلك (الفصل الخامس – الباب الاول – حقوق الصيادلة «المواد ٩٩ إلى ١١٠) و (الفصل الخامس – الباب الثاني – واجبات الصيادلة «المواد ١١١الى١٢٠)

في حالة القيام بأبحاث علمية في الجانب الدوائي فعلى الباحث الالتزام بالقوانين والآداب المنظمة للأبحاث .

أن يلتزم بحدود معارفه العلمية والمهنية في صرف الدواء للمريض أو وصفها سواء كان في منشئته الصيدلانية أو في مكان آخر خارجها .

أن يلتزم بصرف الجرعة الدوائية كاملة خاصة التي لها آثار انعكاسية في حالة عدم تعاطي الجرعة كاملة ك(المضادات الحيوية) واللجوء إلى البديل الأقل كلفة في حالة القدرة الشرائية المتدنية للمريض.

عدم صرف الأدوية إلا بوصفات طبية معتمدة خاصة الأدوية التي تؤدي للإدمان أو التي لها علاقة بالجوانب الأمنية ك(الأدوية المنومة) والأخلاقية ك(أدوية الإجهاض)

التبين والتدقيق في اسم الدواء المصروف سواء كان الاسم علميا أو تجاريا والتواصل مع الجهة الواصفة للدواء في حالة عدم وضوح الاسم .

عدم تأجير رخصة مزاولة المهنة لتجار آخرين ليس لهم تخصص دوائي وأن يستخدمها في منشئته الخاصة أو الاحتفاظ بها حتى يزاول عملا خاصا

أن يحترم الأصناف المنافسة عند عملية الترويج الدوائي للأصناف الخاصة به وأن يكتفي في الحديث عن أصنافه دون التعريض للأصناف المنافسة وألا يشارك في أعمال لها اثار سلبية على الأصناف المنافسة بطريقة مباشرة أو غير مباشرة

الرفض التام لكل المغريات المادية والمالية التي تعطى له من شركات الأدوية مقابل التسهيل في بيع أصناف الشركة المساهمة بفعالية في تثقيف المرضى صحيا مستغلا أي فرصة للقيام بذلك سواء في الجانب الدوائي أو الوقائي او الوبائي وفقا لمعرفة الصيدلي بذلك

عدم استغلال وسائل التواصل الاجتماعي للأعمال التنافسية ضد جهات أخرى او حتى للترويج لأصنافهم التخصصية لما لذلك انعكاسات سلبية على معرفة المجتمع ولجوء بعضهم لاستخدامها دون اللجوء للطبيب .

Hepatoprotective, Antioxidant and Cytotoxic Potential of Aloe Niebuhriana Latex Extract from Yemen

أ.م.د. بشرى محرم
Dr.Bushra Moharram

ABSTRACT
.A. niebuhriana is used in Yemeni folk medicine for treating various illnesses including liver or spleen enlargement
The aim of this Study is toquantify the total phenolic content (TPC) of A. niebuhriana latex extract
.and validate its antioxidant, hepatoprotective and cytotoxic activity
.The (TPC) of the extract was estimated spectrophotometrically using Folin Ciocalteu method
(The antioxidant activity of the latex extract was determined using DPPH free radical scavenging assay. Paracetamol (APAP)
.induced hepatotoxicity model in Albino rats was used to evaluate the hepatoprotective activity of the extract
The cytotoxic effect of A
and Colon (Liver (HepG٢ ,(-niebuhriana latex extract against breast (MCF٧
cancer cell lines was performed using Sulphorhodamine B assay (-HCT١١٦)
mg GAE /g) and Strong ٢٤٥,١٩) SRB). The extract showed high TPC)
ug/m). A. niebuhriana extract showed ٥٠, antioxidant activity (IC١٩,١٤
significant decrease in alanine aminotransferase (ALT), aspartate
>and lactate dehydrogenase (LDH) (p (٠,٠٠١ > aminotransferase (AST) (p
.as compared to APAP rats. Hepatoprotective potential of A ,(٠,٠١
better than that of (٠,٠٥ > niebuhriana latex extract was significantly (p
mg/kg/day). Results of the ١٠٠) control group and standard drug silymarin
.study were well supported by the histopathological observations. A
niebuhriana latex extract exhibited a weak cytotoxicity effect against
cancer cell lines. The present results provide -and HCT١١٦ HepG٢ ,-MCF٧
strong evidence that the plant extract inhibits hepatotoxicity induced by
PAPA and ameliorates hepatotoxic effect of PAPA effect which was possibly

صبر سقطرى _ طيف Aloe

الأسم النباتي: Aloe Perryi Baker
الوصف:
أوراق الصبر سميكة محمولة على ساق قصير , لونها أخضر باهت أو محمر, وتكسو الأشواك حافة الورقة و الأزهارحمراء محمولة على شمراخ طويل.
الإنتشار :
كما يوجد خمسة عشر نوعاً من الصبر (جنس ALOE) بالأضافة الى ثلاثة أنواع أخرى في سقطرى هي: A.perryi و A.squarrosa و A.forbessii
الجزء الطبي:
عصارة الأوراق
المكونات الفعالة:
يحتوي الصبر على مادة الصبرين, و تسمى بالألوين Aloin وهي مزيج من جليكوسيدات الأنثراكينون, كما يحتوي على مشتقات الأنثرانول Anthranol (كردز فانول , ألوه إيمودين ,ديوم ,إيمودين) و يحتوي الصبر أيضاً على مواد راتنجية و زيت طيار.
الفوائد و الأستعمال:
يستعمل الصبر كسهل طبيعي, ويحضر من الصبر صبغة , و خلاصة مائية جافة تستعملان في حالة الضعف العام و السل وفقر الدم , ويستعمل الصبر ايضاً في حالات النفاس و الحيض و في علاج الجروح غير الملتئمة و المتقرحة , كما يفيد الصبر في تنبيه المعدة فتزيد هي قدرتها على الهضم و يساعد على زيادة أفراز الصفراء ..
ملاحظة الجمع:
يجمع أهالي سقطرى الصبر_ يطلقون عليه أسم (طيف) _في شهري أغسطس و سبتمبر, وسبب الجمع في هذين الشهرين , أنهما من أشهر الجفاف حيث تجف الأشجار و النباتات الرعوية فتضطر الأغنام أن ترعى نباتات الصبر التي تسبب إجهاض الحوامل منها لذلك يلجأون الى جمع الصبر في هذين الشهرين على الأخص , وهم لايعلمون أن فترة الجفاف هذة تزيد من تركيز مادة الصبر و تكسبه جودة .

و طريقة جمع الصبر بدائية , حيث تقطع أوراق النبات عرضياً, و توضع الأجزاء المفصولة على أطراف جلد ماعز , أعد لهذا الغرض , لتجمع فيه قطرات الصبر . وتترك لمدة شهر إلى شهر و نصف لتجف ببطء , و المقدار الناتج لونه بني مسود غير شفاف و قابل للكسر .
جاء في المعتمد عن الصبر ما يلي :
((_ ع _ أنفع الأدوية للمعدة , و يلصق النواصير الغائرة , ويدمل القروح السرة الإندمال , و خاصة ما يكون منها في الدبر و في الذكر , و يتبع من القروح الحادثة في هذة المواضع , إذا ديف بالماء و طلي عليها , و يدمل الجراحات على ذلك المثال و يستعمل في الأدواء الحادثة في الفم و المنخرين و بالعينين .
_ ف _ ينقي الفضول الصفراوية و البلغمية من المعدة و الشربة درهم و نصف

من كتاب الأعشاب و النباتات الطبية في اليمن للدكتور سالم باذيب طبعة ١٩٩٠

تطوير الصيدلة

أ.د/محمودالبريهي
أستاذ الصيدلانيات و الصيدلة الصناعية - جامعة صنعاء

أهمية تشجيع الصناعات الدوائية الوطنية وفقا للتصنيع الدوائي الجيد(GMP)هو هدف استراتيجي من أهداف الرؤية الوطنية:

إن توفير الأدوية والمنتج المحلي من الصناعات الدوائية في مصانع الأدوية المحلية التي تعمل وفقا للمواصفات العالمية يعتبر أساس من الأمن الدوائي للوطن

وان تشجيع المصانع الدوائية المحلية لمزيد من الإنتاج والتطوير والمنافسة في جميع الأدوية الأساسية والتي تعالج الأمراض المستعصية إنما هو هدف رئيسي واستراتيجي ضمن الرؤية الوطنية في بناء الدولة الحديثة.

بأي دولة أو قطر من أقطار العالم لابد من تطوير وتشجيع صناعة الأدوية محليا بكادر محلي من أجل الحفاظ على الأمن الدوائي كون الصناعة الدوائية المحلية هي مهام استراتيجية وضرورة من الضروريات لأن الدواء هو جوهر تحسين الرعاية الصحية للمجتمع وبما أن الصناعات الدوائية الوطنية تأمين مستمر للمجتمع تسعى مصانع الأدوية بالمنافسة لصناعة الأدوية وانتاجها واتباع معايير التصنيع الدوائي الجيد فإن المجتمع يثق بالصناعات الدوائية أنه سوف يأتي يوما من الايام و إنتاج مصانع الأدوية بالصناعات المحلية تغطي جميع احتياجات السوق المحلية في ربوع الوطن و تستطيع أن تنافس إقليمياً ودولياً كون صناعة الدواء ترتكز على أساسيات علمية ونحن نعلم أن الدواء له نظام عالمي يختلف عن بقية الاحتياجات والكماليات الأخرى وكون الدواء مهم كالغذاء والماء و الهواء فإن الدواء في الحالات الحرجة يكون رقم واحد في الأهمية فالدواء في كل الحالات له اعتبارات خاصه ولهذا تصنيع الدواء يحتاج معايير وتوفير بيئة تصنيع وتشجيع ذلك من الجهات المختصة بالدولة وثقة من المجتمع لكي يستطيع الصيادلة الإبداع في تصنيع الدواء والاستفادة من التطوير الحديث للأدوية بطرق و أنظمة التوصيل المتقدمة(DDS) والتي من خلالها سوف تشهد الصناعات الدوائية تطوير حديث ومتسارع والتنافس العلمي والارتقاء بمعايير مهنة الصيدلة في التصنيع الدوائي المحلي و سوف يؤدي حتما إلى تحسين الرعاية الصيدلانية والصحية للمجتمع.

الموجز في معالجة إرتفاع ضغط الدم الرئوي

إرتفاع ضغط الدم الرئوي هو حالة يكون فيها ضغط الدَّم في شرايين الرئتين (الشرايين الرئوية) مرتفعًا بشكلٍ غير طبيعي (يكون متوسط قراءة الضغط الرئوي الشرياني ٢٠ مليمتر زئبقي او اكثر عند الراحة).

إرتفاع الضغط الرئوي ينقسم إلى خمسة أقسام رئيسية حسب منظمة الصحة العالمية:

*إرتفاع ضغط الدم الرئوي الشرياني (PAH)
*إرتفاع في ضغط الدم الرئوي الناتج عن أمراض الجانب الأيسر من القلب
*إرتفاع في ضغط الدم الرئوي الناتج عن أمراض الرئة المزمنة
*إرتفاع في ضغط الدم الرئوي الناتج عن أمراض تخثرية أو انصمامية مزمنة
*إرتفاع في ضغط الدم الرئوي الناتج عن أسباب مختلفة ذات آليات غير واضحة

المعالجة تختلف بحسب الفئة و شدة الأعراض، في حين المرضى المشتبهين من الفئه الأولى و الرابعة لابد من إحالتهم إلى مراكز متخصصة بمعالجة إرتفاع ضغط الدم الرئوي حيث يحتاجوا إلى إجراءات دقيقة للتشخيص والمعالجة.

فإن معالجة الأمراض المصاحبة و المعالجة الداعمة بالإضافة إلى إستخدام الأدوية المميعة للدم و الحديد إن لزم ذلك، كلها من المعالجات العامة لإرتفاع ضغط الدم الرئوي التي ممكن تستخدم بشكل عام

أما الأدوية النوعية (التي تعمل على توسيع الشريان الرئوي) مثل مجموعة بيروستاسيكلين (prostacyclin)، مُثبِّطات الفُسفُودايستراز-٥ (phosphodiesterase type ٥ inhibitors)، ومناهضات مستقبلات الإندوثالين (endothelin-receptor antagonists)، ومنبِّه مُحلِّقة الغوانيلات (guanylate cyclase stimulator)، فإنه تستخدم فقط لحالات إرتفاع ضغط الدم الرئوي الشرياني من الفئة الأولى (PAH)، وبالنسبة لحالات من الفئة الرابعة الغير ملائمة للمعالجة الجراحية أو متكررة الإصابة فإن الخيار الأفضل لها هي أدوية منبِّهات مُحلِّقة الغوانيلات

ودمتم بصحة وعافية

د. محمد عبدالله كُباس- باحث و مختص في الصيدلة السريرية والممارسة الصيدلانية

المصدر
https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025619620306121

قصة قصيرة

صيدلي يمني يقدم درساً إنسانياً عظيماً

امـرأة يمنيـة في السـتين من عمرهـا تعاني من عـدة أمـراض مزمنة (الضغـط، السـكر، التهاب المفاصـل، القلـب).. وتتنـاول أدويـة توصـف لها بدقـة وحذر شـديد مـن قبـل الأطباء.

وخـلال ٦ سـنوات كان ابنهـا الوحيـد يوفـر لهـا كل مـا تحتاجـه، لكنـه اضطر لنقل محـل إقامته وأصبح يزورها كل شـهرين ويسـدد كل ما عليها مـن ديون لمالـك الصيدليـة في الحي.

تـوفى ابنهـا منـذ شـهور ولم يخبرهـا أحـد بوفاتـه خوفـا عـلى حياتهـا، ولا زالـت تذهـب للصيدليـة المجـاورة لمنزلهـا لتأخـذ منهـا الأدوية اللازمـة عـلى حسـاب ابنهـا، الذي ظـل وفياً مع الصيـدلي منـذ بـدأ بشراء أدويـة والدتـه قبـل أربـع سـنوات تقريبـاً.

قـرر الصيـدلي أن يـرأف بالعجـوز، وكلـما ذهبـت إليـه أعطاهـا أدويتهـا التي تبلـغ قيمتها شـهرياً مـن ١٨ إلى ٣٠ ألـف ريـال (بحسـب حالتهـا الصحيـة)، ويضطـر أحيانا لـشراء بعض الأصنـاف مـن صيدليـة أخـرى إن لم تكـن متوفـرة لديـه.

الصيـدلي الـذي يقـوم بهـذا العمـل الإنسـاني مـع العجـوز رفـض رفضـاً قاطعـاً الكتابـة عنـه أو الإشـارة إليـه، وأكـد أنـه سيسـتمر في صرف أدويتهـا شـهرياً إلى أن يتوفاهـا اللـه، تقديـراً لابنهـا الـذي ظـل وفيـاً معـه وحريصـاً عـلى توفـير أدويتهـا المقـررة، ورأفة بحالتها الصحية التـي لا تحتمـل صدمـة حقيقة أنها فقـدت ابنها ومعيلهـا وأملهـا الوحيـد

علم الصيدلة

ص/عصام حسن محمد رونة

هو علم يبحث فى العقاقير وخصائصها، وتركيب الأدوية وتأثيراتها المختلفة. والصَيْدَلَةُ: مهنة الصيدلاني، وهي مهنة صحية تربط العلوم الصحية بالعلوم الكيميائية، وتعد مسئولة عن ضمان الاستخدام الآمن والفعال للمستحضرات الدوائية، وهي تخصص مهني يعتمد على التعامل المباشر مع المريض، ويركز بشكل كبير على تطبيق المبادىء المستفادة من علم الأدوية في الرعاية الصحية.

وتشـمل مهنـة الصيدلـة العديـد مـن الأدوار التقليدية، مثل: تركيـب وصرف الأدوية، وتتضمـن أيضاً تقديم المزيـد مـن الخدمـات الحديثة المتعلقـة بالرعاية الصحيـة، بما في ذلـك الخدمات السريرية، واسـتعراض سـلامة وفعاليـة الأدويـة، وتوفـير معلومـات عـن الأدويـة. وبذلـك يُعـد الصيادلة هـم الخبـراء في العلاج بالعقاقير والأدويـة المصنعـة، والمهنيين الصحيين الأوائل الذيـن يحـددون الاسـتخدام الأمثـل للـدواء؛ لتوفـير النتائـج الصحية الإيجابيـة للمرضى.

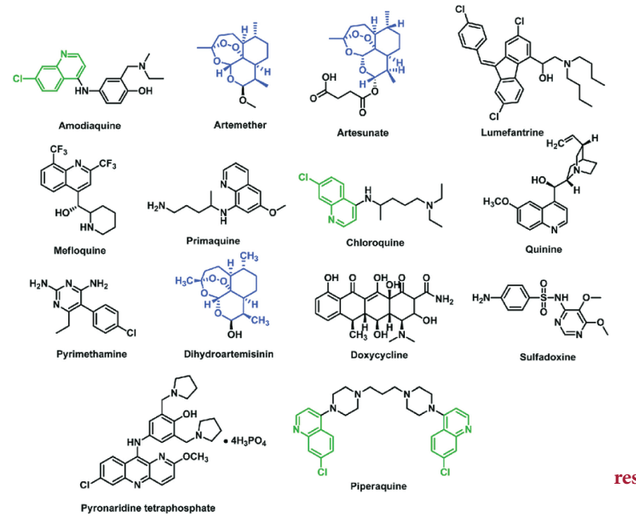
وسوف نسلط الضوء في هذا المقال حول أحد فروع الصيدلة وهو الصيدلة المجتمعية

يعد هذا المجال أكثر مجالات عمل الصيدلي اختلاطاً بالناس مباشرة وأكثرها شيوعًا بين الخريجين.

ويتطلب العمل في هذا المجال:

- الإلمام بكل الأدوية الموجودة في السوق الدوائي.
- التواصـل والتفاهـم مـع جمهـور المـرضى، وهو أمـر ليس بالهين إكتسـابه؛ لأنه يحتـاج إلى صبر من نوع خاص وطريقة تحـاور ذكية.
- يؤهل هذا العمل الصيدلي فيما بعد لإفتتاح صيدليته الخاصة.
- الإلمام بطبيعة العمل التجاري والتعامل مع الشركات الموزعة للأدوية.

أدوية الملاريا الأساسية بحسب منظمة الصحة العالمية



المصدر: researchgate

#مقتطفات سريرية

حاتم الحمادي
صيدلي سريري

تعد مشكلة تداخلات الأدوية مع بعضها أحد أهم المشاكل المتعلقة بالأدوية Drug Related Problem التي يجب أن يأخذها الممارس بعين الاعتبار لما قد ينتج من أضرار جسيمة على المريض بعض الأحيان منها أو قد تؤدي لفشل الخطة العلاجية أو عدم تحقيق الأهداف والنتائج الإيجابية المرجوَّة .

أحد أهم هذه التداخلات الدوائية التي قد يغفل عنها الكثير من الممارسين حيث يصنف كـواحد من الـ Clinically Significant Drug Drug Interaction

هذا التداخل يحصل عند أخذ دواء الـAllopurinol بجرعة يومية ٣٠٠-٦٠٠ مجم مع دواء الـAzathioporine بجرعته اليومية الاعتيادية
حيث أن دواء الـAllopurinol يعمل على زيادة تركيز مستوى دواء الـ Azathioporine في الدم مما قد يسبب حصول تسمم بهذا الدواء وظهور أعراض جانبية خطيرة

لذلك ما ننصح به عند الاضطرار لصرف الدوائين معاً يلزم انقاص جرعة الـ Azathioporine اليومية إلى ثلث أو ربع الجرعة المعتادة تفادياً لحصول هذا التداخل مع الأخذ بعين الاعتبار مراقبة ومتابعة المريض لأي أعراض جانبية قد تظهر عليه كالغثيان والطرش ونقصان مستوى كريات الدم البيضاء

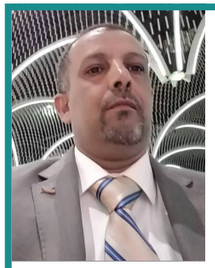
: Interaction Assessment

Severity = Major
Onset = Delayed
Reliability Rating(Documentation) = Excellent
Risk Rating = D

: References

.UpTodate App
Micromedex Drug Interaction

ماذا يجب أن نعرف عن التخدير؟



د. فهيم العبسي
أستشاري تخدير و عناية مركزة

عندمـا نعـود إلى تاريـخ التخديـر نجـد ان أول عمليـة أجريت تحـت التخدير العام كانت بتاريـخ ١٦ اكتوبـر ١٨٤٦، من قبل طبيب الاسـنان وليـم مورتـون باسـتخدام الأثيـر يعد هذا التاريـخ هو اليـوم العالمي للتخدير.

أن تطـور علـم التخدير وتطور الصناعة الدوائية للأدوية المسـتخدمة في التخدير سـاهمت بشـكل كبـير في تطوير الجراحات إلى أن وصلنا إلى إسـتخدام الروبوت في العمليات الجراحية .

أن التخديـر بأنواعـة سـواء النصفـي أو الناحـي أو العـام يعتمد بشـكل أسـاسي على أدويـة ذات فعالية عالية و آمنة بشـكل كبير و أن المضاعفـات الناتجـة عـن التخديـر تعـود بشـكل أسـاسي إلى وجـود إختلالات وظيفيـة لدي المـرضي والتي تـؤدي الي اختلال في تفاعـل الدواء مع الجسـم.

إن الأمـان في التخديـر يعـود إلى الاسـتخدام السـليم لأدوية التخدير وبما يتناسـب مـع حالات المرضى إلى جانـب الفحص السريري للمـرضى قبـل الخضـوع لأي عمليـة جراحيـة و توفير مسـتلزمات التخدير وأجهـزة المراقبة للعلامـات الحيوية كل هـذة من العوامل الأساسـية لزيـادة الأمان أثناء العمليـات الجراحية.

بالرغم من تطور الصناعة الدوائية إلا أن الخيارات بالنسبة لنا في طب التخدير لاتزال محدودة و نحن نعاني من نقص الأدوية الخاصة بالتخدير و صعوبة الحصول عليها بسهولة الي جانب ارتفاع كلفتها وهذا ينعكس سلبياً على حياتنا العملية.

إن اسـتخدام أدوية التخدير سـواء بالاستنشـاق أو عن طريق الوريد أو الأدوية المسـتخدمة في التخدير الناحي تعد آمنة بشـكل عام وان الوصول إلى الجرع العاليـة أو بمايسـمي زيـادة جرعـة التخديـر هـذا مـن المصطلحـات الشـائعة البعيدة عـن الواقع العمـلي إن وجـدت أي مضاعفات مـن أدويـة التخدير فتعود بالدرجـة الأساسـية إلى التحسـس مـن العلاجـات أو لوجـود أمـراض مزمنة وبالتحديد أمـراض القلب هي مـن تؤدي إلى حـدوث المضاعفات .

الهـدف الأسـاسي مـن التخديـر هـو إزالة القلـق والتوتر لدي المـرضى إلى جانب التخفيف وإزالة الألم أثنـاء وبعد العمليات الجراحيـة والتنويم أثناء العمليات الجراحيـة ومسـاعدة الجراح على اجـراء التدخل الجراحي بما يضمن سـلامة المرضى.

إن اختيـار طريقـة التخديـر هـي من اختصـاص أخصائي التخدير والتي تعتمد علي نوعيـة العملية الجراحية و التاريخ المـرضي للمريض والفحص السريري للمرضى قبـل أي عملية جراحية.

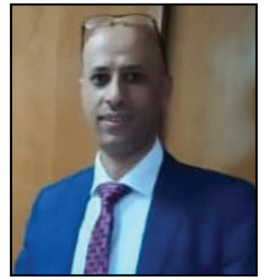
مـع تطـور التخديـر أصبـح مـن الممكـن إجـراء عمليـات اليـوم الواحـد بحيـث يفيـق المريض مـن التخدير بعـد دقائـق من انتهـاء العمليـات الجراحيـة وصار بإمكانـة مغـادرة المستشـفي في نفـس اليوم.

أعشاب طبية

يعتبر البابونج (**Chamomile**) من النباتات الأساسية المستخدمة في الطب التقليدي منذ آلاف السنين نظـراً لفوائـد البابونـج العديـدة حيـث بـدأ أسـتخدامه لتخفيـف التوتر و تهدئة مشـاكل المعـدة تتنوع إسـتخدامات زهـرة البابونـج لتشـمل الكثـير مـن الأمـراض و الحـالات الصحية تتعـدد أشـكاله المسـتخدمة حالياً، ويعد أشـهرها **شـاي البابونـج** الـذي تشـبه رائحته رائحـة التفاح.

أهمية التكافؤُ الحيوي للشركات الدوائية المصنعة

عندما تقوم شركةٌ ما بتطوير نسخة عامة من دواء شركة أخرى له اسمٌ تجاري، يجب على خبراء صناعة الأدوية في الشركة الجديدة معرفة طريقة تصنيعه؛ ذلك أنَّه لا يكفي أن يقوموا ببساطة بإعادة إنتاج التركيب الكيميائي للدواء الذي يحمل الاسم التجاري أو بشراء العنصر النشط أو الفعَّال من الجهة المصنِّعة للمركَّب الكيميائي. (انظر لمحة عامَة عن الأدوية العامة وتسمية الأدوية أيضًا).



د/ محمد الخولاني
أستاذ علم الادوية والسموم المساعد
كلية الصيدلة - جامعة صنعاء

على الرغم من أنَّ ٢٥٠ ميليغرام (ملغ) من مادة كيميائية تحمل اسمًا تجاريًّا مماثلة لمقدار ٢٥٠ ملغ من نفس المادة الكيميائية العامة، لكنَّ كمية ٢٥٠ ملغ الموجودة في أقراص الدواء العام المحتوي على تلك المادة الكيميائية قد يكون أو لا يكون لها التأثير نفسه في الجسم مثل الأقراص المحتوية على نفس كمية المادة الكيميائيَّة ذات الاسم التجاري وذلك لأنَّ كل ما يُستخدَم في صناعة مُنتَج مُعيَّن يُؤثِّر في طريقة امتصاصه نحوَ مجرى الدم؛ حيث تُعدُّ المكوِّنات غير النشطة، مثل المُلَبِّسات والمُثبِّتات والمالئات والمِحزِّمات والمُنكِّهات والمواد المُخففة وغيرها، ضرورية لتحويل مادة كيميائية إلى مُنتج دوائي صالح للاستعمال.

المُكَوِّناتُ غير النشطة أو غير الفعَّالة هي مواد غيرضارة لا تؤثِّر في الجسم عادةً. ولكن، نظرًا لأنَّ المُكَوِّناتِ غير النشطة قد تسبِّبُ ردَّات فعل تحسُّسية شديدة وغير مَألوفَة أحيانًا، عند عددٍ قليل من الأشخاص، فإنَّه يمكن استعمال أحد أشكال الدواء العامة الأصليَّة أو التجاريَّة لمعرفة أيُّهما أفضل من الآخر؛ فعلى سَبيل المثال، تُسبِّبُ المواد الكيميائية التي تسمّى ثنائيات السلفيت bisulfites - مثل ميتا ثنائي سلفيت الصوديوم- sodium metabisulfite والتي تستخدم كمواد حافظة في الكثير من المنتجات؛ ردَّات فعل نحسُّسيَّة رَبَويَّة عندَ الكثير من الأشخاص. ولذلك، تحمل منتجاتُ الأدوية المحتوية على ثنائيات السلفيت لصاقات واضحة تشير إلى ذلك.

التكافؤُ الحيوي Bioequivalence

يجب على الشركات المُصنعة إجراء دراساتٍ لتحديد ما إذا كانت نسختها مكافئة حيويًّا للدواء الأصلي - أي أن النسخة العامة تُحرِّر العنصر النشط (الدواء) في مجرى الدَّم فعليًّا بنفس السُّرعة الفعليَّة ونفس كميَّة الدواء الأصلي تقريبًا. ونتيجة لإثبات اختبارات العنصر الفعَّال في الدواء العام أنَّه آمِن وفعال مثل الدواء الذي يحمل الاسم التجاري، فإنَّ دراسات التكافؤ الحيوي يجب أن تُظهِر فقط أن النسخة العامة تنتِج تقريبًا نفس مستويات الدواء في الدَّم مع مرور الوقت، وبذلك لا توجد حاجةٌ سوى إلى عدد قليل نسبيًّا (٢٤ إلى ٣٦) من المتطوِّعين الأصحَّاء.

ورغم أنَّ المرضى يُفكِّرون عادةً بأشكال الجرعات الفمويَّة، مثل الأقراص والكبسولات والسوائل، عندما يفكرون في الأدوية الموصوفة العامة، لذلك ينبغي أن تستوفي النسخ العامة لأشكال الأدوية ذات الجرعات الأخرى، مثل الحقن واللصاقات والأدوية الاستنشاقية وغيرها، معيار التكافؤ الحيوي. تُحدِّدُ هيئة الغذاء والدواء في الولايات المتَّحدة معايير التكافؤ الحيوي لمختلف أشكال الجرعات الدوائيَّة.

كما يجب أن يُثبتَ مُنتِجُ أو صاحب الاسم التجاري للدواء التكافؤَ الحيوي قبل تسويق الشكل الجديد من الأدوية المُوافَق عليها. وتشتمل الأشكالُ الجديدة على الأشكال ذات الجرعات الجديدة أو عيارات المُنتَج الدوائيِّ الموجود لنفس الاسم التجاري الحالي، وأيّ شكل آخر مُعدَّل جَرَى تطويره، بالإضافة إلى الأدوية العامَّة الجَديدة. ويُعدَّلُ الشكل الدوائي الذي جَرَى اختباره أصلًا لأسبابٍ تجارية أحيانا فعلى سَبيل المثال، قد توجد ضرورةٌ إلى جعل الأقراص أكثرَ ثباتًا، وقد تُضاف أو تُستبدل المُنكِّهات أو المُلوِّنات أو قد يَجري تغييرُ المُكَوِّنات غير النشطة لزيادة قبول المستهلك للدواء.

إجراءاتُ التقييم والموافقة

تقيِّم هيئة الغذاء والدواء الأمريكية كلَّ نسخة عامّة من الدواء حيث توافق على دواءٍ عام عندما تُشير الدراساتُ الى انَّ الدواء صاحب الاسم التجاري الأصلي والدواء من النسخة العامة متكافئان حيويًّا. كما تتأكّد هيئة الغذاء والدواء من أنَّ الدواءَ العام الجديد يحتوي على الكمية المناسبة من العنصر النشط (الدواء)، والذي يَجري تصنيعه وفقًا للمعايير الفدرالية (ممارسات التصنيع الجيدة)، وأن النسخة العامة تختلف عن الاسم التجاري المماثل لها في الحجم واللون والشكل - وهذ شرط قانوني.

الصيدلة السريرية

د. ص/عماد عبدالاله دهمش
مدير ادارة الصيدله السريريه
بوزارة الصحه العامه و السكان

هي فرع من فروع الصيدلة حيث الصيادلة السريريون يقومون بتوفير الرعاية الصحية للمريض بأن يحققوا الاستخدام الأمثل للدواء وتعزيز الصحة والعافيةوالوقاية من الأمراض. الصيادلة السريريون يهتمون بالعناية بالمرضى وصحتهم في جميع المرافق الطبية ،،

ولكن بداية الصيدلية السريرية بدأت من المستشفى وجميع المرافق الطبية. والصيادلة السريريون يتعاونون مع الأطباء والمتخصصين لتوفير الرعاية الصحية للمريض.

يعد تطبيق الصيدلة السريرية عاملا من أهم عوامل الرعاية الصحية في البلدان المتقدمة كما يساهم في تقليل حصول الأعراض الجانبية للأدوية وبالتالي تقليل التكلفة الكلية للعلاج وتقليل نسبة الوفيات بشكل عام .

الصيادلة السريرون يتم تعليمهم برامج علمية مكثفه تتضمن مجال الطب الحيوي والسريري وعلوم الصيدلة السريرية وكيفية التواصل مع المجتمع. وأغلب الصيادلة السريريون يحوزون على شهادة دكتور في الصيدلة (pharm.D) وقاموا بإنجاز العديد من التدريبات لمدة عام أو أكثر بعد تخرجهم (مثل زمالة الصيدلة). بعض الصيادلة يختاروا بأن يحوزوا على شهادة البورد من خلال هيئة التخصصات الصحية التي نظمت في عام ١٩٧٦ كوكالة مستقلة عن شهادة APhA (نقابة الصيادلة الأمريكية). يجوز للصيدلي السريري أن يصبح أخصائي في المعالجة الدوائية، أو صيدلي سريري أخصائي في علاج الأورام، أو صيدلي سريري في الطب النووي، أو صيدلي في علم التغذية، أو صيدلي في الطب النفسي ويحوز على هذه المجالات من خلال هيئة التخصصات الصحية. أيضاً يوجد مجالات فرعية في المعالجة الدوائية مثل: الطب الباطني وطب أمراض القلب والأمراض المعدية والنسائية والتوليد وطب الأطفال. تضاف هذه المجالات كمؤهل للصيدلي السريري.

وحديثا تم إحداث تخصص جديد يتبع أيضاً للصيدلة السريرية وهو صيدلة العمليات الجراحية (operation room pharmacy) وقد ابتدأت العديد من المشافي الكبيرة في الولايات المتحدة الأمريكية بتطبيق هذا التخصص.. تكون مهمة الصيدلي في هذا التخصص بتقديم جميع المعلومات الدوائية اللازمة لإتمام العملية الجراحية والتقليل من الخطر المحتمل لأي تداخل دوائي خلال العملية الجراحية ، ويكون لهذا التخصص دوراً بارزاً في العمليات الجراحية المعقدة التي تتطلب تدخل العديد من الأطباء المختصين وتتطلب استخدام الكثير من الأدوية خلال العملية الواحدة.

ولكي تحوز على أحد هذه المجالات يجب أن تكون متخصصا في علم المعالجة الدوائية وبعد ذلك تقدم ملفك إلى هيئة التخصصات الصحية لمراجعة الملف واختيار إذا سيتم قبولك في أحد هذه البرامج أو لا.

في إطار نظام الرعاية الصحية، الصيادلة السريريون* هم خبراء في استخدام الأدوية العلاجية، فهم يقومون بعمليات روتينية للفحوص الصحية كالأطباء. الصيادلة السريريون هم المصدر الرئيسي للمعلومات الصحيحة عن الأدوية ومصدر المعلومات عن الاستخدام الآمن للدواء، ومعرفة فعاليتها وتأثيرها على المرضى. الصيدلي السريري يقوم باستقبال جميع استفسارات المرضى عن الدواء. في الماضي كانت صلاحيات الصيدلي السريري محدودة في المستشفى والعيادات الطبية والجهات التعليمية. ومع ذلك فإن الصيادلة السريريين يبذلون الجهد في أن يكونوا مصدراً للمعلومات الدوائية ومراجعة قوائم الأدوية للمرضى وكل ذلك لتجنب الأخطاء الطبية في المستقبل.

في الدول المتقدمة، يقوم الصيدلي السريري بوضع خطة علاجية لكل مريض بموجب البروتوكول مع وجود أحد مقدمي الخدمات الطبية (الطبيب). وفي المملكة المتحدة تعطى الأحقية للصيدلي في التصرف بالدواء بصفه تامة دون تدخل.

فيتامينات تساعد في التركيز

تلعب فيتامينات B دوراً في العافية العقلية , و يمكن لها تحسين التركيز و الانتباه , و قد يرجع هذا إلى أنها تقلل من مستويات الهوموسيستين **(homocysteine)** و هو الحمض الأميني الذي يرتبط أيضاً بتطور أمراض القلب.

يقول باحثون من أوريغن المركز الوطني للامتياز في الصحة العقلية للشبان في أستراليا , أن هذة الفيتامينات مفيدة خصوصاً للأشخاص الذين يعانون من الفصام **(schizophrenia)** فقد خضع ١٠٠ شاب يعانون من الفصام لتجربة قام فيها هؤلاء الباحثون بتقديم فيتامينات **B9** و **B6** و **B12** لمجموعة من هؤلاء الشباب , وقدموا لمجموعة أخرى حبوب البلاسيبو الزائفة, و لمدة ثلاثة أشهر فأظهرت النتائج أن من تناولوا الفيتامينات كان لديهم تركيز ذهني أفضل و أنخفضت مستويات الهوموسيستين لديهم, و يقول الباحثون أن من كانت مستويات الهوموسيستين عالية جداً قبل الدراسة هم من سجلوا الاستجابة الأفضل .

BiolPsychiatry,Jan9,2019.pii:S0006-3223(19)30001-0

التداخلات الدوائية

أ.م.د/ أحمد غالب المخلافي،
أستاذ الصيدلانيات المشارك

أولاً تعريف التداخلات الدوائية

تداخلات الأدوية تحصل عندما يؤخذ أكثر من دواء في آن واحد أو تناول الأغذية ومكملات الأغذية مع الدواء، وغالبا ما تؤدي هذه التداخلات: إما إلى أن الأدوية تكون مركبات معقدة يصعب امتصاصها أو أنها تعطي مفعولا قويا يؤدي إلى أعراض مناوئة قد تؤدي إلى الوفاة أو أن كلا من الأدويه يلغي الأخر؛ كما أن التداخلات الدوئية تأخذ أكثر من شكل فتسمى أحيانا التداخل الداعم (Supportive)، وهذا يحصل إذا تداخل دواء أ قوته العلاجية ٦، مع دواء ب قوته العلاجية ٧، فإن المحصلة في هذا النوع من التداخل يساوي ١٣ قوة علاجية.

النوع الثاني التآزري ((Synergism، وكما هو معروف، فإن هذا النوع تكون قوة التأثير أكبر من الجمع العددي الطبيعي للدوائين أو الثلاثة فمثلا إذا تداخل دواء س قوته العلاجية ١٥، مع دواء آخر ص قواته العلاجية ١٧، فإن المحصلة العددية تكون ٣٢ بينما القوة العلاجية ممكن أن تكون في هذا الوضع من ٣ – ٥ أضعاف من القوة العددية مثل مستحضرات الـ (Salfacetamides).

ثانيا: التداخلات الدوائية بحسب العضو الذي يتواجُد فيه الدواء وهذا ينحصر في ثلاثة أعضاء رئيسية مثل القناة الهضمية، والكبد والكلي.

١ – التداخلات الدوائية والأغذية في القناة الهضمية: يحصل هذا التداخل مع أدوية الحموضة والتي تتكون من عصر الكالسيوم، والماجنسيوم ، والومنيوم هيدروكسايد، فعندما تتحد العناصر كيميائيا مع الأدوية الأخرى ينتج عنها مركبات معقدة يصعب امتصاصها؛ لأن طول القطر للمركبات المعقدة أكبر من الثغور التي يمتص منها الدواء، ولربما تصبح شحيحة الذوبان، يصعب امتصاصها.

٢ – كما أن التغير في الأس الهيدروجيني للمعدة مثل أدوية القرحة ومنها سيمتدين، ونظائره تؤدي إلى رفع الأس الهيدروجيني، وهذا الرفع يؤدي إلى رداءة امتصاص بعض المعادن مثل أملاح الكالسيوم والحديد والزنك، وحمض الفولات. كما أن تلك المعادن أيضا المتواجدة في الغذاء تتفاعل مع أدوية أساسية مثل التتراسيكلين، وسيبروفلوكساسين ونظائره .... الخ ويحدث التداخل.

٣ – تداخلات الأدوية مع الأطعمة المشهورة

وكما هو معروف فإن الأطعمة تتداخل مع الأدوية مثل البنيسيلينات، وبعض المجاميع الأخرى تتداخل مع الأطعمة، وفي دراسة تأثير السلتة على الغداء وجد أن تناول وجبة غداء مع السلتة، فإن نسبة انخفاظ كمية الدواء تكون فوق ٢٥٪، والسبب يعود إلى مكونات السلتة اللزجة، بالإضافة إلى المعادن الموجودة في اللحمة، والكالسيوم في البيض، والمعادن الأخرى الداخلة ضمن مكونات الحلبة مثل الكالسيوم، والمغنسيوم والتي في مجموعها تكون مركبات معقدة يصعب امتصاصها (المخلافي، ٢٠٠٣)، وكما هو معروف في علم حرائك الأدوية أن لزوجة المعدة بسب الأطعمة ينتج عنها قلة امتصاص الدواء.

ثالثا: التداخلات الدوائية في الكبد

من المعروف أن الكبد يعتبر أهم عضو في الجسم للتخلص من السموم، لأن الأدوية معظمها يحصل لها استقلاب في الكبد والذي يعتبر تفاعلات كيميائية انزيمية تحول الدواء الدهني إلى دواء مستقطب ومن ثم يتفاعل مع مركبات أكبر استقطابا تجعله أكثرذوبانية، ومن ثم يسهل طرحه مع البول بشكل رئيس، كما أن تداخلات الأدوية في الكبد تعود للمسببات خارجية مثل الأدوية، أو داخلية مثل تأثير الجينات على الدواء والذي سنناقشه في التالي:

١ – هناك كثير من االأدوية تؤدي إلى زيادة في افراز انزيمات الكبد ومن ضمنها الكربمازبين وغيره، هذه الزيادة في إفراز الإنزيمات تعجل بسرعة استقلاب الدواء، فإذا كان الدواء يتكرر كل ٨ ساعات، فإن سبب زيادة الإنزيمات تنقص فترة التكرار من ٥ -٦ ساعات، وبالتالي فإن العملية العلاجة تفشل برمتها.

٢ – وكما هو معروف في كتب حرائك الأدوية، فإن هناك أدوية تعمل تثبيط لإنزيمات الكبد، وبالتالي فإن عملية الاستقلاب تكون بطيئة، فيحصل تراكم للدواء في الجسم فتعمل الجرعة الثانية أو الثالثة فيصل تركيز الدواء في الجسم إلى التراكيز السمية فتبدأ تظهر علامات التسمم من جرعتين إلى ثلاث، فهنا يجب أن يوقف الدواء.

٣ – ممكن الظاهرة السابقة تحدث بسب نقص بعض الإنزيمات المحفزة للاستقلاب والتي تؤدي إلى تراكم الدواء في الجسم مما ينتج عنه أعراض حادة كما في منتجات الـ Salfacetamides) مثل سبترين والبكتريم .... الخ. والسبب يعود إلى أن الجزء الذي يفرز من خلال الكلى يعاد امتصاصه إلى الجسم لأن الدوواء حامضي والبول حامض، فيسهل رجوعه إلى الجسم منه عن خروجه؛ لأن الدواء غير متآين ويمكن أن يعطى مستحضرات مُقلونة للبول والذي ينتج عنه رفع الأس الهيدروجيني الى المجال القلوي مما يسهل تآين الدواء الحامضي وتسهيل طرحه مع البول

رابعا: التداخلات الدوائية في الكلى

من المعروف أن كثيرا من المستحضرات تفرز عبر الكلى وهي غير مستقلبة فيكون هناك صعوبة في طرحها مع البول ولربما تؤدي إلى فشل كلوي وذلك مثل تناول أدوية البنيسيللين مع مجموعة الـ aminoglycosides مثل الجنتميسين ونظائره، كما كما أنها تؤدي إلى التهاب الأذن الوسطى وينتج عن ذلك فقدان السمع.

خامسا – تداخلات الأدوية مع المرضى الذين يمضعون القات أثناء العلاج

هذا النوع من التداخلات يعود إلى تركيبة المواد العفصية (Tannins) والتي تتواجد في براعم وأوراق شجرة القات التي تمضع، وتتراوح نسبتها من ١٠ -٣٠٪ وذلك بحسب خصوبة التربة؛ وكما هو معروف فإن هذه المواد العفصية نشطة كيميائيا فتكون مركبات معقدة شحيحة الذوبان يصعب امتصاصها نظرا لكبر قطر الجزيء المعقد، بالإضافة إلى تفاعل المركبات العفصية مع البروتينات الذائبة في القناة الهضمية مكونة مركبات غير ذائبة تسد حوالي ٥٠٪ من الثغور التي يمتص منها الدواء، وبالتالي فإن نسبة متصاص الدواء الواصلة إلى الدم تنخفض إلى ٥٠٪ م مقارنة بتناول الدواء بدون قات. بينما سرعة وصول الدواء إلى الدم ((Cmax تنخفض إلى أقل من ٤٠٪، وبالتالي فإنه يحضر مضغ القات أثناء تعاطي العلاج عند المرضى المخزنين؛ لأن بقاء تأثير القات في الجسم يستمر إلى أكثر من ٣٠ ساعة (المخلافي، ٢٠٠٣).

سادسا: بعض أدوية الضغط ß-Blockers

هذه المجموعة من الأدوية مثل الـ (Bisoprolol, Betaxolol, Carvediol) etc...تعتبر محضورة لدى الأمراض الذين يعانون من ضيق في التنفس؛ لأن مثل هذه الأدوية ستؤدي إلى مخاطر مضرة بالمريض ولربما تؤدي إلى الوفاة فيجب أخذ الحذر مما سيحصل.

سابعا – حل المشاكل السابق ذكرها

حل المشاكل السابق ذكرها والتي لها علاقة باستقلاب الدواء يعتمد أساسا على تحليل الدواء في الدم وذلك طبقا لعلم حرائك الأدوية السريري مقارنة الحالات المرضية مع الحالات الطبيعية Clinical Pharmacokinetics وهذا العلم لا يوجد في اليمن إلاعند مختص واحد أو اثنين فقط، ويحتاج إلى معامل كبيرة مزودة بأجهزة الـــ HPLC، وبعض المتطلبات الأخرى المعروفة لدى المختصين.

أما المشاكل الأخرى فتعتمد على مهارات الصيدلي بحيث يعطي الدواء قبل الأكل أو بعد الأكل من ساعة إلى ساعتين.

ثامنا: خلاصة البحث

يتضح من خلال عرض بعض نماذج التداخلات الدوائية السابق ذكرها، أن علم الصيدلة علم واسع جدا، فيجب على الصيدلي أن يكون ملما بعلم الصيدلة كعلم وأخلاق وتشريعات صيدلانية، وأن يكون مدربا على استخراج المعلومات من النت، والتأهيل والتدريب المستمر، وان يصرف دواء للمريض يعتقد فيه الجودة، ما لم فسيسبب هذا العلم كوارث ضد الإنسانية سواء في اليمن أو غيره

المراجع

١ – المخلافي أحمد: أطروحة دكتوراه في التكافؤ الحيوي للدواء، وتأثير القات والسلتة على امتصاص الدواء، ٢٠٠٣

٢ – المخلافي أحمد: بعض المحاضرات لطلاب الصيدلة

Examples of drugs with risk of interaction

Primary drug	Secondary drug	Effect	Mechanism	Precautions
PROTON PUMP INHIBITORS	CEPHALOSPORINS	Possible ↓efficacy of cephalospori	↓absorption as Elevation gastric pH	Monitor for ↓efficacy. Separate doses by at least 2 hours; take cephalosporin with food
	ITRACONAZOLE. KETOCONAZOLE	Possible↓efficacy of antifungal	↓absorption	Monitor for ↓efficacy; increase dose maybe required. Separate doses by at least 2 hours and give ketoconazole with a carbonated drink
	CLOPIDOGREL	Patients after myocardial infarction on clopidogrel were more likely to suffer reinfarction with concomitant proton pump inhibitor treatment	Proton pump inhibitors inhibit CYP2C19, which converts clopidogrel to the active metabolite	Pantoprazole is not known as yet to cause this effect. Consider using acid suppression therapy with H2 blockers when clopidogrel is used as secondary prevention of coronary heart diseas
	BETA-BLOCKERS	Risk of high plasma concentrations and effects of propranolol	Omeprazole inhibits CYP2D6- and CYP2C19-mediated metabolism of propanolol	Monitor BP at least weekly until stable
VITAMIN C	ANTACIDS CONTAINING ALUMINIU	Increasing of aluminium levels, with risk of encephalopathy in patients with renal failure	Uncertain; possibly increase absorption due to the ascorbic acid in the presence of ↓renal excretion	Avoid co-ingestion in patients with renal failure
ZINC	ANTIBIOTICS – CIPROFLOXACIN, TETRACYCLINES	↓antibiotic levels; doxycycline is less of a problem than the other tetracyclines	↓absorption	Separate doses by at least 2 hours
	CALCIUM	↓efficacy of zinc	unknown	Separate doses by 2–3 hours
	IRON – ORAL	↓iron levels when iron is given orally	↓absorption	Separate doses as much as possible – monitor FBC closely
H2 ANTAGONISTS	COPPER AND IRON	↓plasma and body concentrations of copper, iron, zinc and calcium	As a class, H2 antagonists act as free radical scavengers and cause depletion of calcium, iron and zinc. Cimetidine in particular binds to copper and iron, and these minerals are not made available for free radical production	Be aware and separate oral intake by 2 hours
ANION EXCHANGE RESINS	PARACETAMOL	Colestyramine ↓paracetamol by 60% when they are given together	Colestyramine binds paracetamol in the intestine	Give colestyramine and paracetamol at least 1 hour apart
GRAPEFRUIT JUICE	DICLOFENAC	Although low doses (1mg/kg) of grapefruit juice did not potentiate the effect of diclofenac, higher doses increase anti-inflammatory effect (as assessed by an effect on rat's paw oedema)	Diclofenac undergoes phenyl hydroxylation catalysed by CYP2C9 and CYP3A4. High dose of grapefruit juice possibly increase effects by inhibiting CYP3A4	Be aware as all the effects of diclofenac, including toxic effects, may increase
BETA-BLOCKERS	SYMPATHOMIMETICS – DIRECT	1. Severe increase BP and bradycardia with non-cardioselective betablockers (including reports ofsevere increase BP in patients given infiltrations of local anaesthetic containing epinephrine, and one case of a fatal reaction with phenylephrine eye drops) 2. Patients on beta-blockers may respond poorly to epinephrine when given to treat anaphylaxis	1. Unopposed alpha stimulation causes vasoconstriction, which results in a rise in BP. Beta-2 receptors, when stimulated, cause vasodilatation, which counteracts any alpha action; non-selective beta-blockers antagonize beta-2 receptors	1. Monitor BP at least weekly until stable. When using local anaesthetics with epinephrine, use small volumes of low concentrations (such as 1 in 200 000 epinephrine); avoid high concentrations (e.g. 1 in 1000 mixtures) 2. Look for failure of epinephrine therapy and consider using salbutamol or isoprenaline
QUINOLONES (especially moxifloxacin	1. ANTIARRHYTHMICS – amiodarone, disopyramide, procainamide, propafenone 2. ANTIBIOTICS – macrolides (especially azithromycin, clarithromycin, parenteral erythromycin, telithromycin), quinupristin/ dalfopristin 3. ANTICANCER AND IMMUNOMODULATING DRUGS – arsenic trioxide 4. ANTIDEPRESSANTS – TCAs, venlafaxine 5. ANTIEMETICS – dolasetron 6. ANTIFUNGALS – fluconazole, posaconazole, voriconazole 7. ANTIHISTAMINES – terfenadine, hydroxyzine, mizolastine 8. ANTIMALARIALS – artemether with lumefantrine, chloroquine, hydroxychloroquine, mefloquine, quinine 9. ANTIPROTOZOALS –pentamidine isetionate 10. ANTIPSYCHOTICS – atypicals, phenothiazines, pimozide 11. BETA-BLOCKERS – sotalol 12. BRONCHODILATORS parenteral	Risk of ventricular arrhythmias, particularly torsades de pointes	Additive effect; these drugs cause prolongation of the Q–T interval	Avoid co-administration
INSULIN	ISONIAZID	↓efficacy of antidiabetic drugs	Isoniazid causes hyperglycaemia, the mechanism being uncertain at present	Monitor capillary blood glucose closely;increase doses of antidiabetic drugsmay be needed
	LEVOFLOXACIN	Altered insulin requirements	Both hyperglycaemia and hypoglycaemia	Altered glycaemic control requires frequent monitoring
	OFLOXACIN	increase risk of hypoglycaemic episodes	Mechanism underlying hypoglycaemia is not known	Watch for and warn patients about symptoms of hypoglycaemia ➢For signs and symptoms of hypoglycaemia, see Clinical Features of Some Adverse Drug Interactions, Hypoglycaemia
FLUCONAZOLE, ITRACONAZOLE, KETOCONAZOLE, MICONAZOLE, VORICONAZOL	ANTICOAGULANTS – WARFARIN	Increasing anticoagulant effect with azole antifungals. There have been cases of bleeding when topical miconazole (oral gel or pessaries) was used by patients on warfarin. Posaconazole may be a safer alternative	Itraconazole potently inhibits CYP3A4, which metabolizes both R-warfarin (also metabolized by CYP1A2) and the more active S-warfarin (also metabolized by CYP2C9)	Necessary to monitor the effects of warfarin closely (weekly INR) and to warn patients to report any symptoms of bleeding ➢For signs and symptoms of overantic oagulation, see Clinical Features of Some Adverse Drug Interactions, Bleeding disorders

Reference Book : Adverse Drug Interactions A Handbook for Prescribers (Hodder Arnold Publication) by Lakshman Karalliedde, Simon F. J. Clark, Ursula Collignon, Janaka Karalliedde

وضع و روجع الجدول بواسطة ص/خالد محمد أحمد المحضار.

اليوم الوطني للصيادلة اليمنيين

يُعد الصيدلي من أهم الأعمدة الرئيسية لقطاع الرعاية الصحية في اي مجتمع، فهو الرائد في توفير الدواء والمشورة الدوائية للمرضى وتحسين مخرجات الخدمات الصحية للمجتمع. لهذا السبب كان من الأهمية بمكان تخصيص يوم وطني لتكريم وتقدير دور الصيادلة اليمنيين على المستوى الوطني. لذا جاءت فكرة تخصيص يوم وطني للصيادلة اليمنيين بمبادرة من نقابة الصيادلة اليمنيين للاحتفال بإسهامات الصيادلة اليمنيين في رفع مستوى الرعاية الصحية في البلاد ولما سيوفر هذا اليوم من فرص لتسليط الضوء على دور الصيادلة وأهميتهم في تحسين صحة المجتمع.

حيث لاقت الفكره استحسان ودعم الجهات ذات العلاقة كالقطاع الاكاديمي مثلاً بكلية الصيدلة جامعة صنعاء والقطاع الاداري ممثلاً بالهيئة العليا للأدوية والمستلزمات الطبية وكافة القطاعات الصيدلانية الاخرى الحكومية والخاصة. حيث تُوجت هذه الجهود بدعم واقرار من القيادة السياسية تمثلت بإعلان معالي وزير الصحة العامة والسكان الاستاذ الدكتور طة احمد المتوكل بإعتماد يوم الواحد والثلاثين من شهر يوليو (٣١/٧)من كل عام يوماً وطنياً للصيادلة اليمنيين لما يحمل هذا اليوم من دلالة رمزية ومعنوية تتمثل في تخرج اول دفعة بكالوريوس صيدلة من جامعة صنعاء في ٣١/٧/ ١٩٩٣م.

وتنفيذا لهذا القرار وبرعاية كريمة من معالي وزير الصحة العامة والسكان د. طه المتوكل ورئيس جامعة صنعاء الاستاذ الدكتور القاسم محمد عباس - دشنت نقابة الصيادلة اليمنيين بالتعاون مع كلية الصيدلة بجامعة صنعاء والهيئة العليا للأدوية والمستلزمات الطبية اول فعالية احتفائية ب «اليوم الوطني للصيادلة اليمنيين» في العاصمة صنعاء بتاريخ ٣١/٧/ ٢٠٢٢م. حضرها كوكبة من الأكاديميين وجمع كبير من الصيادلة. حيث لاقت الفعالية الاحتفائية بالصيادلة اليمنيين استحسان ورضا الجميع .والقيت خلالها عددا من الكلمات التى اكدت على اهمية الادوار التي يقوم بها الصيادلة وتقديرها وتوفير المزيد من الفرص للتواصل الفعال مع الصيادلة والاستفادة من خبراتهم في المجال الصحي وتشجيع مثل هذه الايام الوطنية للمهن الطبية الاخرى.

وياتي احياءنا اليوم الوطني للصيادلة اليمنيين اليوم ٣١/٧/ ٢٠٢٣م للتاكيد على تكريم وتقدير الصيادلة وتعزيز الوعي المجتمعي بأهمية الدور الحيوي والهام لمهنة الصيدلة ودور الصيادلة اليمنيين في تحسين الصحه والرفاه للمجتمع اليمني. و فرصة للإرتقاء بمهنة الصيدلة من خلال تحديد الأولويات في قطاع الصيدلة وطرح المقترحات لتحسين السياسات العامة المتعلقة بالصيدلة في اليمن من حيث التعليم والتدريب وخلق الفرص الوظيفية وتحسين ظروف عمل الصيادلة.

أ.د/ طه أحمد المتوكل
تقيم نقابة الصيادلة اليمنيين بالتعاون مع كلية الصيدلة
جامعة صنعاء والهيئة العليا للأدوية والمستلزمات الطبية
فعالية
اليوم الوطني للصيادلة

إنجازاً لكل صيادلة اليمن

بقلم /البروفيسور عبدالولي أحمد سيف
أستاذ الصيدلانيات والصيدلة الصناعية كلية الصيدلة جامعة صنعاء

إن تطبيق الأبحاث العلمية في الشركات العالمية ليس مجرد نشر فقط ولكنه فكرة تتبلور لدى البحث والتطوير في الشركة ومن خلال جمع المعلومات بدقه والتي تخدم أهداف تحددها الشركة مسبقا عبر فريق من الباحثين في البحث والتطوير لغرض رسم خطة صناعة جهاز محدد له عدة مميزات وفي مجالات متعددة

إن التطبيق ليس بالموضوع السهل والبسيط ولكنه يأخذ سنوات من التجارب والاستنتاج حتى تتكون الفكرة بشكلها المكتمل وهنا تحقق الهدف المرسوم لابتكار جهاز أو دواء او غيره من الأهداف المحدده بحسب الخطه المرسومة

وبمناسبة اليوم الوطني للصيادلة نوضح الانجاز الذي قام به فريق البحث العلمي من كلية الصيدلة جامعه صنعاء:

أ.د/محمود مهيوب البريهي
أ.د/عبدالولي أحمد سيف
أ.د/ماجد.علوان نعمان

من خلال دراسة استقرار الأدوية في السوق المحلية باختيار دواء للدراسة من الأدوية التي ثباتية الدواء تتأثر بالعوامل المؤثرة مثل الرطوبة والحرارة والضوء وغيرها على الاستقرار وتركيز المادة الفعالة ومن خلال النتائج التي تؤكد تأثير عده عوامل على استقرار الدواء اعتمدت الشركة البحث ضمن الابحاث الموثوقة والافكار التي تتوافق مع أهداف فريق البحث والتطوير بالشركة عدة محاولات متعددة تقوم بها

netzsch Proven Excellence Germany

لصناعة الأجهزة وتم الاستدلال و التطبيق ونجاح التطوير الجهاز بل أصبحت سلسلة من الأجهزة منها TGA, DSC وهي من الأجهزة المتطورة والتي تم استخدامها بتحديد صلاحية الأدوية واختبارات متعددة ل الأدوية والمستحضرات الصيدلانية تم تدوين ذلك الدراسة فيNetzsch AN 122

ثم بعد ذلك تم التوثيق
Netzsch White Paper

وهذه ليست مجلات علمية أو مواقع للنشر الأبحاث ولكنها وثائق للشركة تؤكد التطوير والبحث والاستمرار في تطوير الأجهزة في كل المجالات ومجال الأدوية واحد من هذه المجالات وثائق وتطوير ابحاث الشركة تبنى عليها عدة أفكار وتطوير وابتكار أجهزة جديدة ارتبطت بالجانب العلمي والتكنولوجيا الحديثة جعلت التحديث مستمر والورقة البيضاء اعلان من الشركة عن الوصول إلى حل المشكلة المعقدة بالحلول البحثية من خلال البحث والتطوير وتدوين الاستنتاج بشكل علمي

مثل هذه الشركات العالمية التي تجاوز تاريخها ١٥٠سنة لديها من الخبرة والكفاءة التي تجعلها تختار مواضيعها وابحاثها بكل دقة

وبهذا يعتبر البحث النوعي الذي يحق لجامعه صنعاء وقيادتها وكلية الصيدلة والباحثين والنقابة والصيادلة والقيادة أن تفخر بمثل هذه الأبحاث التي توثق في اقسام البحث والتطوير لشركات عالمية وتبنى عليه معلومات التطوير والبحث العلمي والذي يؤسس عليه الانتاج الدوائي.

نتقدم بخالص التقدير إلى كل من يهتم بهذه الأبحاث النوعية ويدعم تشجيعها بل والاستفادة من أفكار الباحثين والتي تؤدي حتما إلى الإنتاج . هذا الفريق العلمي من الباحثين أنجز والذي تم تكريمهم بهذا العام الجاري

هناك مؤشرات إلى ابحاث أخرى من فريق البحث العلمي الى مزيدا من الانجاز ونأمل أن تكون إضافة نوعية أخرى تضاف الى جامعة صنعاء ولكل اليمن.

البعض كان متحامل على جامعة صنعاء ولا يريد مثل هذه الإنجازات والغريب أنه لا يستطيع أن يفرق بين مجلات النشر والفرق بين وثائق وتطبيق البحث والتطوير في المصانع العالمية.

ولكن العلم نور يتفوق ومن يثمن ذلك هم من يعرفوا قيمة العلم والمعلومة فتميزت جامعة صنعاء بمثل هذه الأبحاث النوعية.

نبارك ونهدي كل تفوق الى صيادلة اليمن في يومهم الوطني والذي نأمل أن يكون يوما يتم فيه تعزيز دور الصيادلة وبذل جهودهم لخدمة المجتمع و الارتقاء بالوطن.

Yemeni Pharm. Syndicate

دور الصيدلي في حماية صحة المواطن:

.د/أحمد الغني
استاذ الكيمياء الدوائية المساعد

يلعب الصيدلاني دوراً مهما في حماية صحة المواطنين ضمن إطار النظام الصحي , كما يعتبر هو العمود الفقري لهذا النظام نظراً لاحتكاكه المباشر مع المرضى من المواطنين و لما يتمتع به من فهم وعلم و معرفة متخصصة في مجال الصحة و الدواء فالممارسة الجيدة لمهنة الصيدلة تدعم وتعزز و بشكل أساسي بنية الرعاية الصحية للمواطنين و تشكل حيزاً هاماً في إتمام عملية علاج المرضى, كما إن الاتصال المباشر و اليومي الناتج عن تواجد الصيدلاني الدائم في صيدليته يؤمن للمريض اي استفسار عن الدواء او استعمال الدواء او الملابسات الاخرى فالصيدلي هو وحده الذي يعلم ويعرف المعرفه الكاملة عن تركيب و تحضير و تطوير الدواء , و هو الذي يدرك الآثار الجانبية و التداخلات و التفاعلات مع الأدوية الأخرى كما يدرك حركية الدواء مع الغذاء لذلك يؤكد الجميع بأن مصلحة المريض تكمن في استشارة الصيدلاني في سائر أمور الدواء .

و مساهمته الفعالة في تطوير الخدمات الصحية ترجع لكونه على اتصال دائم بالمجتمع لذلك تعتبر مهنة الصيدلة من المهن المهمة و الأساسية في أي نظام صحي في العالم . و لقد درجت العادة على تعريف الصيدلاني بأنه ذلك الشخص الذي يستخدم مهاراته في تحضير و حفظ و تركيب و صرف الأدوية

كاريكاتير

1
دواء الكوليستيرول هذا غالي جداً ... هل تعرف أذا ماكان عندك أي بديل أرخص؟؟
صيدلية
2
أفضل بديل هو التهية و ممارسة الرياضة !!!
3
4
حصلت عندكم هذا الشيبس هل ستضيفيه مع السعر؟
على طول يا عم .
صيدلية

الإرتقاء بمهنة الصيدلة

أ.د توفيق العبيدي
أستاذ و رئيس قسم الكيمياء الدوائية
والتصميم الدوائي- جامعة صنعاء

بين مهام و واجب مهني على الصيادلة و تثقيف عملي لصيادلة المستقبل :

مهنة الصيدلة الإرتقاء بها واجب مهني وأخلاقي على كل الصيادلة و واجب على كل المؤسسات الطبية والصيدلانية و من له علاقة بالمجال الطبي المهني عليه المساهمة في الرعاية الصحية للمجتمع ، ومن أساس المساهمة في الرعاية الصحية للمجتمع توفير دواء آمن وفعال و بسعر مناسب وتأهيل وتدريب كادر صيدلاني ذو كفاءة ومهنية يمارس مهنة الصيدلة بأخلاق مهنية.

على سبيل المثال تنسيق الجهود تتضمن أهم الأولويات التي تخدم مخرجات كليات الصيدلة من أجل الإرتقاء بمهنة الصيدلة في ممارسة التصنيع الدوائي الجيد وممارسة الصيدلة الجيدة ، وذلك من خلال معرفة إحتياجات سوق العمل لتاهيل و تدريب الصيدلي المهني الذي يستطيع ممارسة عمله المهني بكل ثقة وكفاءة و تعتمد على تأهيل الصيادلة والتدريب الصيدلاني وفقاً للمعايير من خلال مراجعة و إعداد المناهج الدراسية الاكاديمية وإعداد و تنفيذ برامج تدريبية تخدم وتلبي إحتياجات سوق العمل في مصانع الأدوية والصيدليات والمستشفيات في مجال التصنيع الدوائي و مجال الصيدلة السريرية في مراجعة وصف وصرف الأدوية خدمة للمرضى وتحسين الرعاية الصيدلانية للمرضى ومن ثم المساهمة في الرعاية الصحية بشكل عام للمجتمع.

إن الفائدة من توحيد جهود المؤسسات الصيدلانية والطبية والإنسجام مع رؤية المؤسسات الاكاديمية مثل كليات الصيدلة حيث تعتبر المؤسسة التعليمية الأكاديمية الرائدة في التعليم الدوائي و مخرجاتها صيادلة عملهم في مجال تعليم الدواء و صناعة الدواء و تسويق وصرف و وصف الدواء و إدارة الدواء.

مدخلات كليات الصيدلة صيادلة المستقبل بحاجة إلى تأهيل وتدريب ، ومخرجات كليات الصيدلة صيادلة بحاجة إلى التدريب وتأهيل عالي.

مهنة الصيدلة هي مهنة أساسية في الحياة كونها مهنة مرتبطة بأساسيات الحياة و هو الدواء و بصناعة الدواء فضلاً عن وصف وصرف الدواء فهي مهنة فن وإدارة وعلم وخدمة للمجتمع.

وضع اساسيات التاهيل والتدريب الصيدلاني وفقاً للعمل المؤسسي التعليمي والتطبيقي يجعل مهنة الصيدلة بجميع مخرجاتها ضرورة وخدمة للمجتمع تلبي كل الإحتياجات التي تخدم وتساهم في الرعاية الصحية محلياً و إقليمياً و دولياً.

تثقيف صيادلة المستقبل بمهنة الصيدلة من خلال التأهيل و التدريب بالتنسيق مع المؤسسات الطبية والصيدلانية في ممارسة التصنيع الدوائي الجيد GMP وممارسة الصيدلة الجيدة GPP و التأهيل و التدريب الصيدلاني وفقا للمعايير ، هذا يلبي احتياجات سوق العمل ، يجعل فرص العمل متنوعة للصيادلة ويعزز الإعتزاز بمهنة الصيدلة والعمل بأخلاقيات مهنة الصيدلة.

الصناعات الدوائية في اليمن بين الواقع والمستقبل

د/حنان عبد الخالق الفودعي
ماجستير إدارة صحية

إن الصناعة الدوائية حديثة في اليمن إلا أنها تشكل جزءًا هاماً من الصناعات الحديثة والوطنية، لذلك هناك زيادة في عدد المصانع والمعامل الدوائية بحيث تصل لأكثر من ٢٠ مصنع في مختلف محافظات اليمن التي تسعى بشكل دائم لتطوير آليات تسويقية للحصول على حصة سوقية كبيرة، لتتمكن من البقاء بنجاح في سوق المنافسة خصوصاً في ظل وجود الأسواق الأجنبية والأدوية التي تدخل بشكل غير قانوني فتزيد من حدة المنافسة ناهيك عن التحديات التي تواجهها المؤسسات المنتجة للأدوية أبرزها:

- توقف التعامل مع العديد من الشركات الأجنبية المنتجة للمواد الخام بسبب الحرب.
- ارتفاع سعر الدولار مقابل العملة المحلية وصعوبة الحصول على العملات الصعبة.
- صعوبة التحويلات المالية حيث أصبحت عمليات التحويل جميعها تحت المجهر.
- ارتفاع تكلفة الشحن البحري وانقطاع الشحن الجوي.
- تأخر وصول المواد المشحونة بسبب إجراءات التفتيش المرهقة في جمارك الموانئ وأحياناً تتلف العديد من المواد في الميناء بسبب الظروف الغير مناسبة.
- ارتفاع درجة الحرارة بسبب انعدام الكهرباء العمومية.

وارتفاع أسعار المشتقات النفطية وفي أغلب الأوقات ينعدم وجود هذه المشتقات مما يسبب تأخراً في الإنتاجية وعدم استقرار المنتجات في سوق المنافسة ومما يزيد الأمر سوءًا هو العدوان الذي يستهدف اليمن ولم تردعه أي قوانين إنسانية فقام بقصف مصنع بيوفارما الذي ينتج أصنافا من الأدوية لمعالجة مختلف الأمراض ومن أوائل المصانع المنتجة للحقن الدوائية البشرية (الأمبول) في اليمن ورغم كل تلك المعاناة والتحديات إلا أن التوجه السياسي الداعم لهذه المصانع لعب دوراً فعالاً في استمراريتها ونجاحها.

فقد بدأت الهيئة العليا للأدوية والمستلزمات الطبية في وضع خارطة الأمن الدوائي من خلال فعالية التعريف بالبرنامج الوطني لتطوير الصناعات الدوائية التي نظمته الهيئة العليا للأدوية والمستلزمات الطبية بالتعاون مع الهيئة العامة للاستثمار والذي دشنه وزير الصحة العامة للسكان الدكتور طه المتوكل.

أكد أن البرنامج الوطني لتطوير الصناعات الدوائية يؤسس لمرحلة قادمة في مجال الصناعات الدوائية والتي تمثل رافداً مهماً للاقتصاد الوطني.

كما أشار إلى أن الإنتاج الدوائي يحتاج إلى تشريعات لدعمه من خلال منح اعفاءات وحوافز وتسهيلات للمستثمرين وتعزيز الشراكة وتشجيع الاستثمار في الصناعات الدوائية المحلية وتوفير الدواء للسوق باعتبار ذلك مسؤولية وطنية وإنسانية خاصة في ظل العدوان والحصار

وأكد أن الصناعة المحلية الدوائية ذات الكفاءة والجودة العالية ستعمل على مكافحة الأدوية المهربة والمزورة. لافتاً إلى أهمية العمل على تحقيق الأمن الدوائي من خلال المراقبة والمحافظة على مخزون استراتيجي من الدواء. يكون ذا جودة وفاعلية عالية ينافس بها السوق الاجنبية وبأسعار مناسبة تخفف من معاناة الشعب اليمني.

الصيدلي ما بين (الإنسانية والمادية)

د/ يوسف الحاضري

يسعى كثير من الناس لتنويع مصادر مداخيلهم المالية ويكثرونها ومنهم العاملون في الجانب الدوائي المرتبط ارتباطا مباشرا بحياة الإنسان من جانب ومن جانب آخر لديهم مجالا مناسبا لأرباح الى حد ما مناسبة تفوق كثير من مجالات الكسب الأخرى ، فكل المشتركون في الدواء منذ تصنيعه واستيراده ونقله وبيعه بالجملة ثم بيعة في الصيدلية لهم نسب مناسبة وكافية وارباح كافية لحياة أكثر استقرارا من غيرهم عوضا عن الأجر العظيم من الله فيما إذا أبتغى من عمله رضا الله من خلال القيام بالمسئولية الملقاة على عاتقه على اكمل وجه ومزج الجانب الإنساني الراقي بالجانب التجاري الربحي ، غير ان هذا الربح محفوف بخطورة مخيفة جدا جدا .

خطورة توفر مجال عملي ربحي حلال تضع العامل فيه في موضع المعاتبة الإلهية السريعة في الدنيا والآخرة فيما إذا اخل بهذا المجال وسعى لخلط حلال هذا الجانب بحرامه ، وذلك من خلال الغش او التهريب او التزوير او اللامبالاة في التعامل مع الدواء او العمل التجاري الجامد الخالي من الإنسانية التي تلامس حاجة بعض الناس الذين يعوزون للقدرة لتوفير الدواء اللازم لإنقاذ حياتهم وفي نهاية الامر يتحمل الصيدلي تبعات ونتائج هذه الجوانب دنيا وآخرة حتى لو ظن ان الأمر مضى بسلاسة وسهولة فالله الذي يعلم خائنة الاعين يعلم ايضا خائنة الاعمال والبيع والشراء ويعلم نتائجها ويرصدها رصدا دقيقا .

الغش مثلا له اشكال عديدة خاصة في جانب الدواء وذلك من خلال اعطاء المريض ادوية زايدة عن حاجته كما او نوعا لرفع معدل المبيعات وقد يكون الغش من خلال بيع دواء بديل للموصوف له لضمان عدم ضياع الوصفة كاملة من يديه حتى لو كان يعرف انه غير مفيد وقد يكون الغش ايضا من خلال رفع الاسعار وغيرها ، وكلها تصب في خانة التأثير السلبي على المريض جسديا ونفسيا وماديا ، ايضا التعامل مع المهربين والمزورين لان هناك هامش ربحي اكثر من ارباح الادوية الرسمية المراقبة من الجهات ذات العلاقة مع ان الربح الرسمي للادوية الرسمية مناسب جدا كما يعرفه الجميع فزيادة الارباح لا تغني عن المتعامل بالغش والتزوير من تبعاتها فلو مات مريضا نتيجة ذلك فإنه قاتل عمدا لانه تعمد بيع ذلك الدواء الغير آمن ولنا ان نراجع تهديد الله سبحانه وتعالى للقتلة في الدنيا والآخرة وكل ذلك في سبيل ماذا ! دراهم معدودة ستنتهي ويزول اثرها من خلال انفاقها عليه وعلى اسرته وهي حرام بكلما تعنيه الكلمة من حرام ويبقى اثرها وجرمها الى يوم الدين .

الآثار السلبية النفسية والمجتمعية التي تؤثر على المريض واسرته نتيجة الكلفة الزائدة في الدواء ايضا يتحمل الصيدلي المتعمد ايصال المريض الى هذه الوضعية تبعاتها وهو قادر على التخفيف عنه سواء بتخفيض السعر ما امكنه او صرف الدواء المناسب جودة وسعرا وكمية او الاعفاء عنه كجانب من جوانب الإنفاق على المحتاجين خاصة ومجال الدواء فيه مجالات عديدة للعمل الانساني الراقي العظيم الذي يجلب رضا الله ورحمته وبركته على الانسان وذريته وممتلكاته ولا يجب ان نغفل عن ذلك وأن نبقي صيدلياتنا ومخازننا الى اماكن تجارية بحتة خالية تماما من الرأفة والرحمة لانها ستحولنا مع الوقت الى مجرد أداة خالية من المشاعر والإنسانية فينسى ما يريده الله منه حتى ينساه الله (نسوا الله فنسيهم) وهذا اهم واجباتنا واهتماماتنا التي يجب ان نتحرك بها في مجالنا الدوائي لتعم البركة من الله علينا فنرتقي بإنسانيتنا مع الإنسان في تحسن تقويم ، لا ان تجرنا الدنيا بماديتها الى أسفل السافلين.

صناديق الإسعاف الأولي و صيدلية المنزل

ص/ علي محمد الحكيم

هل لابد أن يكون في كل منزل صيدلية صغيرة للطواريء؟؟

هل يجب أن يكون هناك صندوق إسعاف أولي في كل مباني الأعمال من وزارات و بنوك و محلات و شركات ؟؟؟ و إذا كانت مهمة ، هل ستحوي جميع هذه الصناديق لنفس الأدوية و المستلزمات ؟؟ أم سيختلف محتوى صندوق الإسعاف بإختلاف المكان ؟؟

غير منطقي أن تضع تحاميل حرارة خاصة بالرضع في صندوق إسعاف أولي لمبنى بنك مثلاً بل لابد وأن تكون محتوياته من الأدوية و المستلزمات ما يناسب المخاطرالمحتمل أصابة أحد موظفيه بما يناسب هذا العمل.

قد تكون صيدلية الطواريء المنزلية هي الأهم و التي يجب أن تحوي أكثر أنواع من الأدوية الأسعافيه المختلفه لغاية العرض على طبيب ، مثلما عند حصول الحوادث المنزلية مثل السقوط ، جروح السكين ، الحروق البسيطة ، السجوح في الأطفال ، لمس الكهرباء.... الخ ، أيضاً الأدوية للأمراض الشائعه مثل أدوية أرتفاع الحرارة – أدوية الألم – أدوية المغص و الاسهال – تحاميل الاطفال – أدوية السعال و الحساسية – حقن الحساسية ... الخ

إن اختيار باقتك من الأدوية التي ستضمنها بداخل صندوقك لو كنت في مبنى عمل ما أو في المنزل لا يتم عشوائيا و لكن باستشارتك لصيدلي محنك يرشدك لتفاصيل هذا المضمون و يدربك عليه أيضاً ، من الضروري وجود شخص في كل بيت أو عمل ذو ثقافة طبية وافية أو قد أخذ دورة اسعافية و التي هي ضرورة في كل زمان و مكان لرفع الوعي الصحي لجميع المواطنين اليمنيين.

المرفق	موضع الصندوق	الأدوية
المنزل	غرفة المعيشه مرتفع عن متناول أيدي الاطفال	جهاز الثيرمومتر لقياس درجات الحراره، لاصق طبيّ للجروح ،خافض للحرارة مناسب لعمر الطفل و الأشخاص الموجودين في المنزل ، مع مراعاة عدم إعطاء الأطفال دون سنّ السادسة عشرة مادة الأسبيرين؛ لأنّها تسبّب تلفاً فورياً لخلايا الدماغ لديهم، المادة المسموحة لهم هي الباراسيتامول بتركيز مناسب لعمر الشخص. محلول معالجة الجفاف، لعلاج حالات الأسهال المتكرّرة.قطن طبي.كحول مطهر. مرهم الزنك لعلاج تسلخات الجلد.مرهم طبي لعلاج الحروق.علاج للصداع.أدوية لعلاج الآلام الأسنان، والمغص عند الأطفال وخصوصاً حديثي الولادة.أدوية لعلاج الحساسية، وأخرى لعلاج الالتهابات كالمضادات الحيوية.أربطة طبيّة ضاغطة تستخدم في حالات الكسور، رباط ضاغط لحالات كسور الساقين.رباط ضاغط مثلث الشكل، يستخدم لحالات كسور الذراع، أو إصابات الرأس، ولربط مكان النزيف.رباط عازل مغلّف بمادة معدنيّة خفيفة لربط أماكن الحروق.قفازات طبيّه...
البنوك و المصارف	غرفة الموارد البشريه او مثيلاتها في كل دور بعيداعن متناول العملاء	جهاز الثيرمومتر لقياس درجات الحراره، لاصق طبيّ للجروح ،خافض للحرارة الأشخاص الموجودين في العمل وكمادات، مادة الأسبيرين؛ الباراسيتامول بتركيز مناسب لعمر الشخص. محلول معالجة الجفاف، لعلاج حالات الأسهال المتكرّرة.قطن طبي.كحول مطهر. مرهم الزنك لعلاج تسلخات الجلد. مرهم طبي و بخاخ لعلاج الحروق.علاج للصداع.أدوية لعلاج الآلام الأسنان، والمغص.أدوية لعلاج الحساسية، .أربطة طبيّة ضاغطة تستخدم في حالات الكسور،رباط ضاغط لحالات كسور الساقين.رباط ضاغط مثلث الشكل، يستخدم لحالات كسور الذراع، أو إصابات الرأس، ولربط مكان النزيف.رباط عازل مغلّف بمادة معدنيّة خفيفة لربط أماكن الحروق.قفازات طبيّه... حقن للألم ؛ و هيدروكورتيزون ؛ مخدر موضعي.
المدارس و الجامعات	غرفة الاخصائيه الطبيه أو الاجتماعيه	
الوزارات	غرفة الموارد البشريه او مثيلاتها في كل دور بعيداعن متناول الزوار	
المطاعم	خلف الاستقبال بعيدا عن حرارة المطابخ و أيدي الزبائن	
المحلات التجارية	خلف الاستقبال بعيدا عن الواجهات من الشمس و أيدي الزبائن	
الشركات و المؤسسات	غرفة الموارد البشريه او مثيلاتها في كل دور بعيداعن متناول الزوار	
الملاعب و المسابح	غرفة صغيرة مخصصه بجانب الحدث مع سهولة الوصول	
الورش و مصانع	العمل لسهولة الوصول	

التنفس و الإسترخاء

تفيد تقنيات الاسترخاء في الحد من أعراض التوتر والقلق وتمنح العقل والجسم شعورًا بالطمأنينة والسكينة، فضلًا عن فوائدها الصحية العديدة، فالضغط النفسي والتوتر المزمن قد يؤدي إلى الإصابة بعدة مشاكل صحية، مثل ارتفاع ضغط الدم، والصداع، والقلق، والاكتئاب.

تتعدد أنواع تمارين الاسترخاء ولكلٍ ما يناسبه، وفيما يلي نذكر منها :

التنفس العميق

تعد تمارين الاسترخاء التنفسي طريقة بسيطة ولكنها فعالة في تحقيق الاسترخاء ومنح الجسم شعورًا بالراحة والهدوء، كما تتميز بأنها سهلة التطبيق في أي وقت وأي مكان.

يجرى تمرين التنفس العميق عن طريق اتباع الخطوات التالية:

- الجلوس بطريقة مريحة مع مراعاة أن يكون الظهر مستقيمًا ووضع إحدى اليدين على الصدر والأخرى على البطن.
- أخذ شهيق بطيء حتى ملاحظة ارتفاع البطن عن الصدر من خلال اليد.
- إخراج الزفير من الفم ببطء قدر المستطاع مع ملاحظة انخفاض البطن.
- تكرار التمرين ١٠ مرات، والقيام به مرتين في اليوم.
- جدير بالذكر أنه ينصح بالاستلقاء عند مواجهة صعوبة في التنفس من البطن أثناء الجلوس، مع وضع كتاب خفيف على البطن ومراقبة الكتاب وهو يرتفع وينخفض أثناء التنفس للتأكد من أداء التمرين بشكل صحيح.

فوائد تمارين الاسترخاء للجسم:

لا تقتصر فوائد تمارين الاسترخاء على التخفيف من الضغط النفسي والتوتر الناجم عن أعباء الحياة اليومية، بل تمتد لتشمل المساهمة في الوقاية وعلاج بعض المشاكل الصحية، مثل:

- تقليل خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية.
- المساهمة في علاج الأرق وصعوبة النوم عند ممارسة تمارين الاسترخاء قبل النوم.
- الحد من الشعور بالآلام المزمنة وكذلك الاكتئاب.
- تخفيف الشعور بالغثيان الناجم عن العلاج الكيماوي.
- المساهمة في تقليل طنين الأذن وآلام المفصل الصدغي.
- تخفيف آلام المخاض لدى النساء.

ضيــف العــدد

د.محمد عباس حميد الدين

س : مرحباً بضيف المجلة الكريم ولو سمحت عرفنا بدايةً باسمك ومراحل تعليمك ومنها مثلاً أين كان تعليمك الثانوي ؟

ج : د/ محمد عباس حميدالدين-
دكتوراة كيمياء تحليلية صيدلانية ورقابة الجودة
ماجستير كيمياء تحليلية صيدلانية ورقابة الجودة
بكالوريوس صيدلة
المدرسه الثانوية/ ثانوية جمال عبدالناصر، الأمانة
مواليد صنعاء عام ١٩٧٩م وترعرعت في صنعاء - الجمهورية اليمنية.

- س : كيف يا دكتور محمد اخترت تخصص مهنة الصيدلة وما هو سبب اختيارك هذا ؟؟ وهل واجهتك مصاعب اثناء الدراسة؟؟

ج : تم اختيار تخصص الصيدله كمجال دراسة جامعية وفق اختيار مدروس بمساعده ودعم وتشجيع الوالد رحمه الله المهندس عباس علي حميد الدين رحمه الله .
بفضل الله وتوفيقه لم تواجهني صعوبات او معوقات امام مسيرتي الدراسية ومابعد التخرج حيث وقد كنت من أوائل الدفعه طول فترتي الدراسية الجامعية في جميع المستويات وبتفوق اثناء دراسة البكالوريوس والماجستير والدكتوراه.

- س: ماهي الحلول الواقعيه برأيك لأنتشال مهنة الصيدله من مشكلاتها المتكدسه حولها وهي كثيرة؟

ج: الحلول الواقعيه :
١-الإلتزام بتطبيق معايير التعليم الصيدلاني الأكاديمي في الجامعات اليمنية وفق معايير المرجعيات الوطنية الأكاديمية لبرامج الصيدلة التي تم انجازها في عام ٢٠٢٢م والاهتمام بالكادر الأكاديمي الصيدلاني المتخصص وتشجيع البحث العلمي في مجالات الصيدلة.

٢- الإلتزام بالقوانين والتشريعات المنظمة لممارسة مهنة الصيدلة.

٣- استكمال الأدلة والقوانين والتشريعات الصيدلانية بما يخدم التعليم الصيدلاني والصناعات الدوائية والرعاية الصيدلانية الموجهه لخدمة المجتمع.

٤- وضع آلية تنفيذيه مزمنة سعيا لتحقيق جميع أهداف الاستراتيجية الوطنيه لتطوير الصناعة الدوائية.

٥- تفعيل شراكة تعاون حقيقيه مابين المؤسسات التعليمية الأكاديميه والمستشفيات والصيدليات لاستيعاب مخرجات كليات الصيدلة في مجال التدريب الصيدلاني لطلاب كليات الصيدلة بمختلف برامجها .
٦- توسيع مجال التدريب الصيدلاني في مصانع الأدوية الوطنيه وفقا لبرامج تدريب صيدلانية بأشراف وتقييم أكاديمي.

٧- الزام المنشئات الصيدلانية وممارسي مهنة الصيدلة بالمعايير والقوانين والأدلة التشريعيه المنظمه لممارسه مهنة الصيدلة .

٨- استكمال اجراءات تفعيل وثيقه دليل التصنيع الدوائي الجيد للمنتجات الدوائية الوطنية والذي تم إعدادة من قبل لجان مشتركه بين الهيئة العليا للأدوية وكلية الصيدلة جامعة صنعاء.

٩- تشجيع الاستثمار في مجال الصناعات الدوائية الوطنية وتذليل الصعوبات والمعوقات تجاهها سعيا للحد من الاستيراد ومكافحة التهريب والاحتكار.

١٠- اعداد برامج للتثقيف والتعليم الصيدلي المستمر بالتنسيق بين الجامعات والمجلس الطبي اليمني ونقابة الصيادلة لمخرجات وممارسي مهنة الصيدلة.
إن التقييم الفعلي لتحديد درجه ونسبة أي موضوع يجب ان يتوفر لها بيانات احصائية تقريبية يتم الاعتماد عليها في تحليل وتحديد حجم المشكله من اجل وضع الحلول التي تتناسب مع حجم هذه المشكله .

- س : اخيراً يا دكتورنا ما الذي تحب أن توجهه كرساله لكل من يمت بصلة لمهنة الصيدله ؟؟

ج: أوجه عده رسائل الى الجهات التالية:
١- رسالة الى الجامعات الحكومية والأهلية: تحديث وتطوير الخطط الأكاديمية لبرامج الصيدلة بما يخدم تجويد مخرجات برامج الصيدلة وتلبي متطلبات سوق العمل. ونتقدم بالشكر الى أم الجامعات اليمنية جامعة صنعاء ممثلة برئيس الجامعة الأستاذ الدكتور القاسم محمد عباس والاستاذ الدكتور هدى العماد عميده مركز التطوير وضمان الجوده بالجامعة على رعايتهم واشرافهم المباشر على تنفيذ الرؤية التي تقدمنا بها بخصوص محور تطوير التعليم والتدريب الصيدلاني منذ ٢٠١٩ م وحتى الآن وبالشراكة الفاعلة مع الجهات ذات العلاقة.

٢- رسالة الى طلاب الصيدله: اوصي بمتابعة كل جديد في مجال الصيدلة والاهتمام بالتدريب والتعليم الصيدلاني الذي يخدمهم في سوق العمل.

٣: رسالة لخريجي كليات الصيدلة : الأهتمام بالتعليم الصيدلي المستمر لتحديث معلوماتهم بما يتواكب مع كل جديد في مجال الصيدلة والدواء والالتزام بأخلاقيات مهنة الصيدلة.

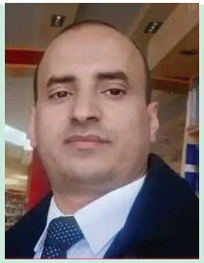
٤- رساله إلى مصانع الأدوية الوطنية: الاهتمام بمراكز البحث والتطوير في المصانع الدوائية الوطنيه سعيا لإنتاج أدوية وطنية حديثه لتحقيق الأكتفاء الذاتي والأمن الدوائي وفقا لتوجهات و إستراتيجية الرؤيه الوطنية لبناء الدولة اليمنية الحديثه.

٥- رساله إلى الجهات الحكومية ذات العلاقه بتقييم وتحديث التشريعات القانونية التنظيميه للصيدلة واعداد قوانين تشريعيه تنظيمية جديدة تتوائم مع التطور في مجال مهنة الصيدلة عالميا على سبيل المثال لا الحصر نحتاج إلى قانون وتشريعات منظمه لممارسة مهنة الصيدلة السريرية.

٦- رسالة إلى المجتمع : الصيدلي هو مستشارك الأول في كل ما يتعلق بالدواء.

٧- رسالة إلى الصيادلة: الالتزام بتطبيق قوانين وأخلاقيات مهنة الصيدلة للإرتقاء بها.

شكراً لك يا دكتور و التحية لك.



عيادات الاستشارات الدوائية مفهوم جديد للعمل الصيدلاني

تعتبر دراسة تخصص الصيدلة من التخصصات الواعدة في المستقبل عند تلقى الصيدلي التأهيل العلمي والاكاديمي الصحيح وعمل على تطوير مهاراته وقدراته في واحد من مجالات العمل الصيدلاني المختلفة.
هناك مجالات جديدة واعده في العمل الصيدلاني للصيادلة المؤهلين بشكل ممتاز بعيدا عن الشغل التقليدي المحصور في الغالب بين شغل الصيدليات او الترويج الدوائي التجاري، من هذه المجالات استحداث عيادات الاستشارات الدوائية في المستشفيات وهي عيادات طبية يديرها صيادلة أكفاء درسوا الدواء بكل تفاصيله لسنوات و خاصة خريجي برنامج دكتور صيدلي Pharm. D و الصيدلة السريرية بحيث يعملوا على تقديم خدمات مختلفه في الاستشارات الدوائية للمرضى و الفريق الطبي.
بعض الدول الاقليمية التي تسعى الى تحقيق الجودة في الرعاية الصحية عرفوا أهمية هذا المجال و انطلقوا فيه من قبل سنوات وتم افتتاح عيادات متخصصه للاستشارات الدوائية و التثقيف الدوائي داخل المستشفيات الحكومية والخاصة تحت اشراف صيادلة متخصصون من فوائد تفعيل عيادات الاستشارات الدوائية والصيدلة السريرية في المستشفيات
مساعدة الأطباء في اختيار أفضل الخطط العلاجية واختيار الدواء الأمن والفعال للمريض.
مساعدة المرضى في استخدام الدواء بشكل صحيح.

*توفر الوقت والجهد على الأطباء في متابعة الدواء وتأثيراته النافعة أو الضارة على المريض
*يحصل المريض على أفضل تأثير علاجي من الدواء
* تقليل فترة بقاء المريض في المستشفى
*الحد من الأعراض الجانبية الخطيرة للدواء
*منع حدوث التداخلات الدوائية و مخاطرها
*تقليل الأخطاء الدوائية ومضاعفاتها
*المساهمة في ترشيد استخدام الأدوية وبالتالي ترشيد الموارد و توفير كثير من الاموال على المريض و المستشفى وعلى الحكومة.
* متابعة وتسجيل اي اعراض جانبية جديدة لاي دواء و الابلاغ عنه.pharmacovigilance
*منع اي أدوية مزورة أو مغشوشة أو غير فعالة في المستشفى.
*اختيار أفضل الأدوية الفعاله من الشركات الدوائية المختلفه والأقل تكلفه على المريض وبطريقة علمية صحيحة pharmacoeconomics
*سوف يحصل المريض على أفضل خدمة علاجية وبالتالي تزداد الثقه في الطبيب والمستشفى والقطاع الصحي بشكل عام.
*عقد محاضرات وندوات واطلاع الفريق الطبي بكل جديد في مجال الأدوية.

مفهوم ومجال العمل الصيدلاني في بلادنا يجب ان يتغير ليواكب المتغيرات الحديثة والعالمية وان لا يكون محصور في ترويج او صرف و بيع الدواء للمريض فقط وخاصة مع استحداث وزارة التعليم العالي لتخصص دكتور صيدلي Pharm. D في كثير من الجامعات اليمنية بحيث يتم الاستفادة من الصيادلة المؤهلين والخريجين من هذة الجامعات وتوفير فرص عمل تناسب مع مؤهلاتهم وتوظيف قدراتهم ومهاراتهم بشكل جيد لتقديم الرعاية الصيدلانية والطبية في المستشفيات لخدمة المرضى و تحسين جودة الخدمات الدوائية بطريقة صحيحة ونامل من الجهات الرسمية والنقابية والقطاع الخاص التعاون لتفعيل هذه الخدمات الدوائية في المستشفيات من اجل تقديم رعاية طبية للمرضى بجودة عالية بحيث تعود بالفائدة والنفع على جميع ابناء الوطن.

ا.م.د خالد الحميضه
استاذ الأدوية والسموم المساعد

اضطرابات الأكل

د/ رنا منصور مانا

اضطرابات الأكل عبارة عن حالات خطيرة ترتبط بسلوكيات الأكل المستمرة، والتي تُؤثِّر بشكل سلبي على صحتكَ وعواطفكَ والقدرة على التأدية الوظيفية في جوانب مُهمَّة من الحياة. أكثر اضطرابات الطعام شيوعًا هي: فقدان الشهية العصبي، والشَّرَه العصبي، واضطراب نَهَم الطعام.

تشمل اضطرابات تناوُل الطعام التركيز بشكل كبير على الوزن وشكل الجسم والطعام؛ مما يُؤدِّي إلى سلوكيات خطيرة في تناوُل الطعام. هذه السلوكيات يُمكِن أن تُؤثِّر بقوة على حصول جسمكَ على تغذية مناسبة. يُمكِن أن تُؤدِي اضطرابات الأكل القلب والجهاز الهضمي والعظام والأسنان والفم، وتُؤدِّي إلى أمراض أخرى ، وتشتمل اضطراباتُ الأكل على التالي:

فقدان الشَّهية (القُهام) العصبي Anorexia Nervosa
اضطراب تجنّب / تقييد تناول الطعام Avoidant/restrictive food intake disorder
اضطراب النهم/شراهة الطعام Binge eating disorder
الشره المرضي (النُّهام) العصبي Bulimia Nervosa
شهوة الغرائب Pica
الاضطراب الاجتراري Rumination disorder.

فقدان الشهية العصبي Anorexia Nervosa

أنوركسيا نرفوزا — يطلق عليه عادة أنوركسيا فقط — هو اضطراب في الأكل قد يصبح مهدداً للحياة يميزُه انخفاض وزن الجسم بصورة غير عادية، خوف حاد من اكتساب الوزن، وفَهم مضلَّل للوزن والشكل. المصابون بالأنوركسيا يبذلون قصارى جُهودهم للسيطرة على وزنهم وشكلهم، مما يتداخل بصورة واضحة مع صحتهم ونشاطاتهم الحياتية.

حين تُصاب بالأنوركسيا، فعليك أن تحد بشدة من السعرات الحرارية أو تستخدم طرقًا أخرى لفقدان الوزن، مثل التمارين الرياضية المفرطة، واستخدام المسهِّلات (المليِّنات) أو وسائل الحمية، أو تتقيأ بعد الأكل. جهود الحد من الوزن، وبخاصة حتى حين يكونَ وزنك تحت المعدَّل، قد تؤدي إلى مشاكل صحية حادة، تصل إلى حد التجويع حتى الموت أحيانًا

اضطراب تجنُّب/تقييد تناول الطعام Avoidant/restrictive food intake disorder

يتميز هذا الاضطراب بعدم تلبية الحد الأدنى من الاحتياجات الغذائية اليومية؛ بسبب فقدان الاهتمام بالأكل، حيث تتحاشى المواد الغذائية ذات الخصائص الحِسِّية المعينة مثل اللون، أو الملمس، أو الرائحة، أو الطعم، أو الشعور بالقلق إزاء عواقب تناول الطعام، مثل الخوف من الاختناق. لا يُتجَنَّب تناول الطعام بسبب الخوف من زيادة الوزن .يمكن أن يؤدي هذا الاضطراب إلى خسارةٍ كبيرةٍ في الوزن، أو عدم اكتساب الوزن في مرحلة الطفولة، فضلًا عن نقص التغذية الذي يمكن أن يسبب مشاكلَ صحيةٍ.

اضطراب نهم الطعام Binge eating disorder

إذا كنت مصابًا باضطراب نهم الطعام، فإنك تأكل كميات كبيرة من الطعام بانتظام (الشراهة)، وتشعر بعدم القدرة على التحكم في تناوُل الطعام. وربما تأكل بسرعة أو تتناول كميةً من الطعام أكثر مما تريد، حتى في وقت عدم شعورك بالجوع، وقد تستمرّ بتناول الطعام حتى بعد مدةٍ طويلةٍ من شعورك بالشبع الزائد.

بعد الأكل بشراهة، قد ينتابك شعور بالذنب أو الاشمئزاز أو الخجل حسب سلوكك وكمية الطعام التي تناولتها. ولكنك لا تحاول التعويض عن هذا السلوك بالإفراط في ممارسة الرياضة أو استخدام المسهلات كما الحال عند المصابين بالشره المرضي أو فقدان الشهية. ويمكن أن يقودك شعورك بالإحراج إلى تناوُل الطعام بمفردك لإخفاء شراهتك وعادةً تحدث نوبة جديدةٌ من الشراهة مرة واحدة في الأسبوع على الأقل. وربما يكون وزنك طبيعيًّا أو زائدًا أو أنك مصاب بالسمنة.

بوليميا نرفوزا (النهم) Bulimia Nervosa

الشره المرضي العصبي- الذي يطلق عليه بشكل شائع اسم الشره المرضي — هو اضطراب خطير في الأكل يمكنه أن يهدِّد الحياة. حين تكون مصابًا بالبوليميا، تحظى بنوبات من الإفراط والإسهال، والتي تتضمَّن نقصًا في السيطرة على طعامك. يقوم العديد من المصابين بالبوليميا أيضًا بالحدِّ من أكلهم أثناء اليوم؛ مما يؤدي بدوره غالبًا إلى المزيد من الأكل المفرط والإسهال

أثناء هذه النوبات، تأكل كمية كبيرة من الطعام في وقت قصير، ثم تُحاوِل التخلُّص من السعرات الحرارية الزائدة بطريقة غير صحية. قد تتقيأ عن عَمْد أو قد تُمارِس الرياضة بصورة مفرطة، أو تستخدم أساليب أخرى، مثل المسهلات (المليِّنات)؛ لتتخلَّص من السعرات الحرارية، بدافع الذنب، والإحساس بالخجل والخوف الدائم من زيادة الوزن نتيجة الأكل المفرط.إذا كنتَ مصابًا بالبوليميا، فأنت على الأغلب دائم الانشغال بوزنكَ وشكل جسمكَ، وقد تحكم على نفسكَ بصورة حادة وقاسية بشأن عيوبكِ المتخيَّلة. قد تكون ذا وزن طبيعي أو حتى فوق الطبيعي بعض الشيء.

شهوة الغرائب Pica

هي تناول مواد غير صالحة للأكل مثل التراب والزجاج والمسامير وغيرها

اضطراب الإجترار Rumination disorder

يؤدي اضطراب الاجترار إلى ارتجاع الطعام مرارًا وتكرارًا وبصورة مستمرَّة بعد أكله، ولكن سببه لا يرجع إلى حالة طبية أو اضطراب خاص بالأكل مثل فقدان الشهية أو الشَّرَه المَرَضي أو اضطراب نهم الطعام. حيث يعود الطعام إلى الفمِ بدون الغثيان أو الانسداد، وقد لا يكون الاجترار مقصودًا. في بعض الأحيان، يُعاد مضغ الطعام المُجتَرِّ وإعادة بلعه أو يُبصق خارج الفم.قد يحدث هذا الاضطراب نتيجة سوء التغذية إذا بُصق الطعام خارج الفم أو إذا كان الشخص يأكل بكَميات أقل بكثير للغاية بهدف منع حدوث الاجترار. قد يكون تكرار حدوث اضطراب الاجترار أكثر شيوعًا بين الأطفال أو الأشخاص الذين يعانون من إعاقة ذهنية.

ادفع من تُحبه لطلب العلاج

لسوء الحظ، لا يَعتقد الكثير من المصابين باضطرابات الأكل أنهم بحاجة إلى العلاج. إذا كنت قلقًا إزاء شخص تحبه، فشجعه على التحدث إلى الطبيب. حتى إذا لم يكن الشخص الذي تحبه مستعدًّا للإقرار بوجود مشكلة مع الطعام، يُمكنك فتح الباب من خلال التعبير عن قلقك والرغبة في الاستماع له.كن حذرًا من أنماط الأكل والمعتقدات التي قد تُشير إلى سلوك غير صحي، بالإضافة إلى ضغط الزملاء الذي قد يُؤدي إلى اضطرابات الأكل. تَشتمل العلامات الحمراء التي تُشير إلى وجود اضطرابات الأكل إلى ما يلي:

عدم تناول وجبات الطعام أو تقديم الأعذار لعدم تناول الطعام
اتباع نظام غذائي نباتي مقيد بشكل مفرط
التركيز الزائد على تناول الطعام الصحي
إعداد وتحضير وجبات طعام خاصة بدلًا من تناول الطعام الذي تَتناول منه الأسرة
الانسحاب من الأنشطة الاجتماعية العادية
القلق الدائم أو الشكوى من البدانة والتحدث عن فقدان الوزن
فحص القوام بشكل متكرِّر في المرآة اعتقادًا بوجود عيوب به
تناول كميات كبيرة من الحلوى أو الأطعمة الغنية بالدهون بشكل متكرر
استخدام المكملات الغذائية، أو الملينات، أو الأعشاب لفقدان الوزن
تكون طبقة جلد سميكة على مفاصل الأصابع نتيجة إحداث القيء المتعمد
مشاكل فقدان مينا الأسنان التي قد تَكون علامة على القيء المتكرر
المغادرة أثناء تناوُل الطعام لاستخدام المرحاض
التهام كمية أكبر من المقدار الطبيعي من الطعام في الوجبات الرئيسية أو الوجبات الخفيفة
التعبير عن الاكتئاب أو الاشمئزاز أو الخجل أو الشعور بالذنب بسبب عادات الأكل
الأكل سرًّا
الإفراط في ممارسة الرياضة.

الأسباب:

لا يُعرف السبب الدقيق وراء اضطرابات الشهية. كما هو الحال بالنسبة للأمراض النفسية الأخرى، قد يكون هناك العديد من الأسباب، مثل::

الخصائص الحيوية والعوامل الوراثية. قد يكون لدى بعض الأشخاص جينات تزيد من خطر تطور اضطرابات الشهية. قد تلعب العوامل الحيوية، مثل التغييرات في المواد الكيميائية في الدماغ، دورًا في الإصابة باضطرابات الأكل.

الصحة النفسية والعاطفية. قد يكون لدى الأشخاص المصابين باضطرابات الشهية مشكلات نفسية وعاطفية تسهم في حدوث هذا الاضطراب. قد يكون لدى هؤلاء الأشخاص قلة احترام الذات، وتوخي الكمال، والسلوك المتهور، والعلاقات المضطربة.

عوامل الخطر:

البنات المراهقات والنساء الصغيرات في السن يكُنَّ عُرضةً بشكل أكبر من الأولاد، والشباب الصغير للإصابة بمرض فقدان الشهية، أو الشَّرَه المرَضي، ولكن يشكو الذكور من اضطرابات الأكل أيضًا. على الرغم من أن اضطرابات الأكل يمكن أن تحدث في نطاق عمري عريض، وهي عادةً ما تتطوَّر عند المراهقين والشباب في بداية العشرينات وقد تزيد عوامل خطورة معيَّنة من خطر تطور اضطرابات الأكل، وهذه العوامل تتضمن تاريخ العائلة. تزيد احتمالية حدوث اضطرابات الأكل بشكل ملحوظ عند الأشخاص الذين سبق وتعرَّض آباؤهم أو أشقاؤهم لاضطرابات الطعام .

اضطرابات الصحة العقلية الأخرى. الأشخاص المصابون باضطرابات الأكل عادةً ما يكون لهم تاريخ مرَضي من اضطرابات القلق، أو الاكتئاب، أو اضطراب الوسواس القهري

اتباع نظام غذائي والجوع. يمثل اتِّباع نظام غذائي عامل خطورةٍ للإصابة باضطراب الأكل. يؤثر الجوع على الدماغ، ويُسبب تقلباتٍ في الحالة المزاجية وجمودًا في التفكير، كما يُسبب القلق ونقصًا في الشهية. هناك دليل قويٌّ على أن العديد من الأعراض الخاصة باضطراب الأكل هي بالفعل أعراض الجوع. قد يؤدِّي الجوع وفقدان الوزن إلى تغيير طريقة عمل الدماغ في الأشخاص المعرَّضين للخطر، مما يؤدِّي إلى استمرار سلوكيات الأكل التقييدية، ويجعل من الصعب العودة إلى عادات الأكل الطبيعية.

الضغط النفسي. سواء كان ذلك يتجه مباشرة إلى الكُلِّيَّة، أو إلى الانتقال، أو شَغل وظيفة جديدة، أو بسبب مشكلة عائلية، أو مشكلة بسبب علاقة عابرة، فإن التغيير يمكنه أن يجلب الضغط، وهو ما يزيد من خطر الإصابة باضطرابات الأكل.

المضاعفات:

تسبب اضطرابات الأكل مجموعة كبيرة من المضاعفات، بعضها يهدد الحياة. وكلما ازدادت شدة اضطراب الأكل أو زادت مدته، ازدادت احتمالية ظهور أعراضٍ خطيرة، مثل:

مشكلات صحية خطيرة.
الاكتئاب والقلق.
الأفكار أو السلوك الانتحاري.
مشكلات في النمو والتطوُّر.
المشكلات الاجتماعية ومشكلات العَلاقات.
اضطرابات إساءة استخدام العقاقير.
مشكلات العمل والمدرسة.
الوفاة.

العلاج:

يَتضمن علاج اضطراب الشهية عامة اتباع أسلوب الفريق الغذائي. يَضم الفريق عادة مقدمي الرعاية الأساسية، ومقدمي رعاية الصحة النفسية واختصاصيي النُّظم الغذائية — وجميعهم من ذوي الخبرة في علاج اضطرابات الأكل. يَعتمد العلاج على النوع المحدد لاضطراب الأكل. ولكن بشكل عام، يَشمل عادة العلاج النفسي، والتثقيف الغذائي وتناوُل الأدوية. إذا كانت حياتك معرضة للخطر، فقد تحتاج إلى دخول المستشفى فورًا.

التثقيف الغذائي

يمكن أن يساعدك أخصائيو التغذية المسجلون والأخصائيون الآخرون المشاركون في علاجك على التوصل إلى فهم أفضل لإصابتك باضطراب الأكل ويساعدونك على وضع خطة لتحقيق عادات أكل صحية والحفاظ عليها. قد تكون أهداف التثقيف الغذائي:

العمل على الوصول إلى وزن صحي.
فهم طريقة تأثير التغذية على جسمك، بما في ذلك معرفة كيف يتسبب اضطراب الأكل لديك في مشاكل غذائية وبدنية.
التدريب على تخطيط الوجبات.
حدد أنماط أكل منتظمة — بشكل عام، ثلاث وجبات في اليوم مع وجبات خفيفة منتظمة
قم بخطوات لتجنب المبالغة في الحمية أو الأكل.
قم بتصحيح المشاكل الصحية التي تنتج عن سوء التغذية أو البدانة.
أدوية علاج اضطرابات الأكل.

الرعاية الصيدلانية:
مفهوم جديد ورعاية مهمة

أن مهمة الصيدلي هي توفير الرعاية الصيدلانية وهي عبارة عن تقديم الرعاية المتعلقة بالأدوية بشكل مباشر ومسؤول وذلك بغرض تحقيق نتائج معينة تعمل على تحسين جودة حياة المريض.

وللرعاية الصيدلانية خمسة عناصر رئيسية تتمثل في:

(١) رعاية متعلقة بالأدوية
(٢) تقديم هذه الرعاية بشكل مباشرة للمريض
(٣) الحصول على نتائج محددة
(٤) تهدف هذه النتائج إلى تحسين جودة حياة المريض
(٥) يتحمل مقدم الرعاية المسؤولية الشخصية عن النتائج.

أولاً: رعاية متعلقة بالأدوية:

إن الرعاية الصيدلانية لا تعني التوفير الفعلي للأدوية (صرف الدواء) فقط ولكنها الرعاية التي تشمل اتخاذ القرارات المتعلقة باستخدام الأدوية لكل مريض على حدة.

حسب ما يقتضي الأمر، هذه القرارات تشمل: - اتخاذ قرارات عدم استخدام العلاج الدوائي - الأحكام المتعلقة باختيار الدواء، والجرعات، طرق وكيفية الإعطاء - مراقبة العلاج الدوائي - توفير المعلومات المتعلقة بالأدوية وتقديم المشورة للمرضى.

ثانياً: الرعاية المباشرة.

ان محور مفهوم الرعاية هو الاهتمام، أي الاهتمام الشخصي برفاهية شخص آخر. وبشكل عام، رعاية المرضى تتكون من عدة مجالات متكاملة من الرعاية بما في ذلك (من بين أمور أخرى) الرعاية الطبية والرعاية التمريضية والرعاية الصيدلانية. حيث يمتلك الممارسين الصحيين في كل من هذه التخصصات خبرة فريدة ويجب أن يتعاونوا في الرعاية الشاملة للمريض. في الرعاية الصيدلانية، يساهم الصيدلي بمعرفة ومهارات فريدة لضمان الحصول على النتائج المثلى من استخدام الأدوية.

في صميم أي نوع من أنواع رعاية المرضى، توجد علاقة فردية بين مقدم الرعاية والمريض. في الرعاية الصيدلانية، «الوحدة» الغير قابلة للاختزال من الرعاية هي صيدلي واحد له علاقة مهنية مباشرة مع مريض واحد. في هذه العلاقة يقدم الصيدلي الرعاية بشكل مباشر للمريض ولصالح المريض.

بما أن صحة ورفاهية المريض لها أهمية قصوى. يلتزم الصيدلي التزامًا مباشرًا وشخصيًا للمريض ويقدم الرعاية للمريض ويعمل في مصلحة المريض. حيث يتعاون الصيدلي بشكل مباشر مع الممارسين الصحيين الآخرين وايضاً مع المريض من أجل وضع وتنفيذ ومراقبة الخطة العلاجية التي تهدف إلى الحصول على نتائج علاجية محددة تعمل على تحسين جودة حياة المريض.

ثالثاً: الحصول على نتائج محددة

الهدف من الرعاية الصيدلانية هو تحسين جودة حياة المريض الفردية من خلال تحقيق نتائج علاجية معينة (محددة مسبقًا) متعلقة بالأدوية. عادة تكون النتائج المرجوة أحد هذه النتائج:

*علاج مرض المريض.
*القضاء على أعراض المريض أو الحد منها.
*توقيف أو إبطاء عملية المرض.
*الوقاية من مرض أو أعراض.

وهذا بدوره يتضمن ثلاث وظائف رئيسية: (١) تحديد المشاكل الدوائية المحتملة والفعلية (٢) حل المشاكل الفعلية المتعلقة بالأدوية (٣) منع حدوث المشاكل الدوائية المحتملة.

حيث أن المشاكل الدوائية حدث أو ظرف يتضمن العلاج الدوائي الذي يتدخل فعليًا أو يُحتمل أن يتعارض مع النتيجة المثلى (المرجوة) لمريض معين.

على الأقل، توجد هذه الفئات التالية من المشاكل الدوائية:

The patient has a medical problem that requires medication therapy (an indication for medication use) but is not receiving a medication for that indication.
Untreated indications
The patient has a medication indication but is taking the wrong medication.
Improper drug selection
The patient has a medical problem that is being treated with too little of the correct medication. Subtherapeutic dosage
The patient has a medical problem that is the result of not receiving a medication (e.g., for pharmaceutical, psychological, sociological, or economic reasons). Failure to receive medication
The patient has a medical problem that is being treated with too much of the correct medication (toxicity). Overdosage
The patient has a medical problem that is the result of an adverse drug reaction or adverse effect. Adverse drug reactions
The patient has a medical problem that is the result of a drug–drug, drug–food, or drug– laboratory test interaction. Drug interactions
The patient is taking a medication for no medically valid indication. Medication use without indication

ويجب التنبية إلى أن المريض قد يمتلك بعض الخصائص التي قد تتداخل مع تحقيق النتائج العلاجية المرغوبة. مثلاً: قد لا يمتثل المريض لإستخدام الأدوية الموصوفة، أو قد تكون هناك اختلافات غير متوقعة في الاستجابات البيولوجية للمرضى. وبالتالي، في عالم غير مثالي، لا يمكن دائمًا تحقيق النتائج المرجوة من العلاج الدوائي.

كما يجب التنوية إلى أن المريض أيضاً يتحمل مسؤولية المساعدة في تحقيق النتائج المرغوبة من خلال الانخراط في سلوكيات تساهم في تحقيق النتائج المرجوة ولا تتداخل معها. ولهذا يلتزم الصيادلة وغيرهم من الممارسين الصحيين بتثقيف المرضى حول السلوكيات التي ستساهم في تحقيق النتائج المرجوة.

رابعاً: تحسين جودة حياة المريض

في وقتنا الراهن، أصبح هناك بعض الأدوات الموجودة لتقييم جودة حياة المريض. لا تزال هذه الأدوات قيد التطوير، ويجب على الصيادلة الحفاظ على متابعة ومعرفة هذا الأمر بشكل مستمر. يجب أن يتضمن التقييم الكامل لجودة حياة المريض تقييمات موضوعية وذاتية (على سبيل المثال، تقييمات المريض الخاصة). أي يجب أن يشارك المرضى، بطريقة مستنيرة، في تحديد أهداف جودة الحياة لعلاجاتهم.

خامساً: المسؤولية.

أخيراً، أن العلاقة الأساسية في أي نوع من أنواع رعاية المرضى هي تبادل المنفعة حيث يمنح المريض السلطة لمقدم الرعاية وفي ذات الوقت يعطي مقدم الرعاية الكفاءة والالتزام للمريض (يقبل المسؤولية) . وتنطوي المسؤولية على كل من الجدارة بالثقة الأخلاقية والمساءلة. في الرعاية الصيدلانية، العلاقة المباشرة بين الصيدلي والمريض هي علاقة عهد مهني يعهد فيه بسلامة المريض ورفاهيته إلى الصيدلي، الذي يلتزم باحترام تلك الثقة من خلال الإجراءات المهنية المختصة التي تصب في مصلحة المريض. كعضو مسؤول في فريق الرعاية الصحية، يجب على الصيدلي توثيق الرعاية التي يقدمها. كما أن الصيدلي مسؤول بشكل شخصي عن نتائج المريض (جودة الرعاية) التي تنشأ عن تصرفات وقرارات الصيدلي.

د.ص/ أسامة يُسر

المرجع: الجمعية الأمريكية لصيادلة النظام الصحي (ASHP)

الحساسية الآجله
Delayed hypersensitivity

تعد الحساسية الآجلة من الآليات الرئيسة للدفاع ضد مسببات الالتهاب في الجسم، وهي عبارة عن تفاعل التهابي يحدث بواسطة الخلايا المناعية، على عكس الأنواع الأخرى من الحساسية التي تحصل بسبب الأجسام المضادة، لذلك يسمى هذا النوع بالمناعة الخلوية.

كما تتميز أعراض الحساسية الآجلة أنَّ الأعراض لا تظهر مباشرة، وإنما خلال ٧٢ ساعة من التعرض للمستضد، ويسمى هذا النوع من الحساسية أيضاً بتفاعلات الحساسية من النوع الرابع.

اسباب الحساسية الآجلة:

١-الإتصال المباشر ولمس بعض أنواع المواد:

فقد يسبب لمس بعض أنواع النباتات لأول مرة ظهور أعراض التحسس مثل الحكة والطفح الجلدي والبثور خلال ٢٤-٤٨ ساعة من لمسها. وقد تصل فترة بقاء أعراض التحسس على الشخص لمدة تصل لثمانية أسابيع، ومن المصادر الأخرى الشائعة لتفاعلات الحساسية الآجلة هي المعادن مثل النيكل، والكوبالت، وثنائي البوتاسيوم، واللاتكس المستخدم في صناعة بعض المواد الطبية.

٢- التفاعلات الدوائية:

فمن الممكن أن تحدث التفاعلات الدوائية على الفور وقد تتأخر أعراض التحسس حتى تظهر، وبشكلٍ عام تندرج حساسية الأدوية من الأدوية المسببة للحساسية الآجلة مثل المضادات الحيوية، وأدوية التخدير، وأدوية القلب، وبعض أنواع المواد الحافظة.

٣-بعض أنواع الأغذية:

وحسب الأطباء فإنَّ التفاعلات الغذائية هي من أكثر الأسباب الشائعة للحساسية الآجلة، وتؤثر الحساسية الغذائية على ما يقارب ٦-٨٪ من الأطفال و٢٪ من البالغين، وأكثر أنواع الأطعمة المسببة للحساسية الآجلة هي: البقوليات، والبيض، والحليب، والأسماك، والقمح

اعراض الحساسية الآجلة

تبدأ أعراض الحساسية المتأخرة بالظهور بعد ثماني ساعات على الأقل من التعرض للمواد المسببة للتحسس، وأبرز أعراض الحساسية الآجلة هي :

الطفح الجلدي واحمراره.
الحكة الشديدة في الجلد.
الشعور بالغثيان، والقيء، وآلام المعدة، وعسر الهضم.
الإمساك أو الإسهال.
مشاكل في الجهاز التنفسي، وضيق التنفس، والربو.
آلام المفاصل والعضلات.
أعراض تشبه أعراض الإنفلونزا.
الحمى وارتفاع درجة حرارة الجسم.
الإعياء العام وتعب الجسم.

علاج حساسية آجلة

لا يوجد علاج جذري لهذا المرض، ولكن يتم إخضاع المريض للعديد من العلاجات بهدف تقليل الأعراض ومنع تفاقمها. ومن طرق العلاج المتَّبعة:

الإبتعاد بشكلٍ مباشر عن المادة المسببة للحساسية ومحاولة تجنبها فيما بعد.

العلاج بالأدوية الستيرويدية، وتستخدم هذه الأدوية في علاج المراحل المتأخرة من الحساسية، وغالباً ما سيحتاج المريض لهذا العلاج لفترة طويلة.

العلاج بالكورتيكوستيرويد الموضعية في بعض الحالات.

العلاج بالأدوية الخافضة للحرارة والأدوية المسكنة للألم.

Accp2022
Principle-Roger

ص/ مروان عبدالمغني

بلد العميان ..

قصة قصيرة نُشرت لأول مرة سنة ١٩٠٤ في مجلة ستراند البريطانية بقلم هربرت_جورج_ويلز..

يحدثنا فيها المؤلف وكاتب القصة هذه عن مرض غريب انتشر في قرية نائية معزولة عن العالم بجبال الانديز فأصاب المرض سكان القرية بالعمى ..

ومنذ تلك اللحظة انقطعت صلتهم بالخارج ولم يغادروا قريتهم قط تكيفوا مع العمى وأنجبوا أبناء عُميان جيل بعد جيل حتى أصبح كل سكان القرية من العميان ولم يكن بينهم مبصر واحد..

وذات يوم وبينما كان متسلق الجبال (نيونز) يمارس هوايته انزلقت قدمه فسقط من أعلى القمة إلى القرية لم يُصب الرجل بأذى ..

إذ سقط على عروش أشجار القرية الثلجية أول ملاحظة له كانت أن البيوت بدون نوافذ وأن جدرانها مطلية بالوان صارخة وبطريقة فوضوية ..

فحدث نفسه قائلاً : لا بُد أن الذي بنى هذه البيوت شخص أعمى...

وعندما توغل إلى وسط القرية بدأ في مناداة الناس، فلاحظ أنهم يمرون بالقرب منه ولا أحد يلتفت إليه هنا عرف أنه في (بلد العُميان) ..

فذهب إلى مجموعة وبدأ يعرف بنفسه ؟ من هو ؟ وماهي الظروف التي أوصلته إلى قريتهم ..

وكيف أن الناس في بلده (يبصرون) ..

وما أن نطق بهذه الكلمة.. حس بخطر المشكلة وانهالت عليه الأسئلة : ما معنى يبصرون ؟ وكيف؟ وبأي طريقة يبصر الناس؟ سخر القوم منه وبدأوا يقهقهون..

بل ووصلوا إلى أبعد من ذلك حين اتهموه بالجنون وقرر بعضهم إزالة عيون (نيونز) فقد اعتبروها مصدر هذيانه وجنونه ..

لم ينجح بطل القصة (نيونز) في شرح معنى البصر، وكيف يفهم من لا يبصر معنى البصر؟ فهرب قبل أن يقتلعوا عينيه وهو يتساءل كيف يصبح العمى صحيحاً بينما البصر مرضاً ؟! .

«بلد العميان» هو كل مجتمع يسوده الجهل والفوضى والفساد والتخلف والفقر والعنف والتعصب .. بسبب افكار غير صالحة ومُهيمنة عليه .. واي دعوة تنويرية تواجه برفض وريبة وعنف.

بلد العميان هذا هو كل مجتمع تسوده الطائفية البغيضة وكره الآخر المختلف.. والتبرير لإيصال الأذى لكل من أختلف..

بلد العميان هو ذلك المجتمع الذي يوجد فيه أفراد جل همهم ماذا يأخذون منه لا ماذا يقدمون له.

د.فيصل القهالي
الخبير الوطني لتعزيز الانظمه الصحيه في منظمة الصحه العالميه

الكادر الأكاديمي الصيدلاني المتخصص أولوية أساسية للنهوض بالتعليم الصيدلاني وتحسين مخرجات الجامعات وفقا للمعايير والتصنيع الدوائي وفقا للمواصفات والرعاية الصيدلانية للمجتمع

بقلم أ.د /محمود البريهي
أستاذ الصيدلانيات و الصيدلة الصناعية - جامعة صنعاء
يوم الاثنين ٥ذي الحجة ١٤٤٣هجرية
الموافق ٤يوليو ٢٠٢٢م

تم في هذا اليوم في مقر نقابة الصيادلة اليمنيين أجتماع اللجنة الأكاديمية مع الكادر الأكاديمي الصيدلاني المتخصص من مختلف الجامعات اليمنية وتم مناقشة مهام الكادر الأكاديمي الصيدلاني في الارتقاء بالتعليم الصيدلاني و تغطية برامج الصيدلة في الجامعات بما يتناسب مع المعايير ومتطلبات وزارة التعليم العالي ومجلس الاعتماد الأكاديمي وضمان جودة التعليم العالي وسبل تطوير وتطبيق التحديث العالمي في برامج الصيدلة بما يحقق التصنيع الدوائي و وصف و صرف الدواء بحسب متطلبات سوق العمل من المستشفيات والصيدليات و الهيئة العليا للأدوية و وزارة الصحة و الجهات ذات العلاقة التي يعمل بها الصيدلي بعد التخرج من الجامعات .
ان أساس تأهيل الصيدلي هو الكادر الصيدلاني المتخصص وان اختيار الكادر الصيدلاني المتخصص لتأهيل صيادلة المستقبل خلال السنوات الدراسية هو المعيار الحقيقي للتأهيل , وان أساس النجاح في تحقيق مواصفات المخرجات يأتي بالتعاون المشترك بين الكادر الأكاديمي الصيدلاني مع وزارة التعليم العالي ومجلس الاعتماد الأكاديمي و الجامعات وزارة الصحة والمؤسسات الطبية والصيدلانية
ان توفير الكادر الأكاديمي الصيدلاني المتخصص و الاهتمام بالكادر الأكاديمي الصيدلاني في المؤسسات التعليمية والجامعات هو المعيار الحقيقي والمعيار الفعال لتقييم مدى اتجاه تلك الجامعات نحو الاعتماد الأكاديمي وضمان الجودة
ومن خلال النقاش وخلاصة الاجتماع أن الكادر الاكاديمي الصيدلاني المتخصص يقوم بواجب وطني في جميع المؤسسات التعليمية في البناء والارتقاء بالتعليم الصيدلاني ولكن التطوير المتسارع في العالم في مجال الدواء يتطلب تظافر الجهود من كل الجهات إلى الاهتمام ب الكادر الأكاديمي الصيدلاني المتخصص الذي به يصنع الدواء من جميع المصادر الصناعية والاعشاب الطبية والطبيعية وبه يتحقق الأمن الدوائي في بلادنا فالدواء علم قبل أن يكون فن وفن قبل أن يكون مهنة ومهنة قبل أن يكون رعاية ورعاية من بداية تصنيع الدواء فعلم الدواء كلما وثقت انك وصلت الى اخر علم الدواء فأنت في بداية المرحلة ل علم الدواء وهكذا الدواء علم له خصوصية وتخصص و ابداع و روعة وفن وتطوير ممتع لانه خدمة المجتمع.

لماذا الدواء _ هل الدواء _كيف الدواء _متى الدواء :

لماذا الدواء اصبح أهمية الدواء في العالم بعد كورونا أكثر من قبل كورونا لأن الدواء ضرورة من ضروريات الحياة وبعد كورونا عرف العالم معنى الصيدلي والدواء وعرف أهميته بقوة وعرف العالم أهمية صناعة الدواء و وصف الدواء وصرف الدواء عرف العالم أن هناك صيدلي يصنع الدواء فيجب الاهتمام بالصيدلي لينتج دواء وفقا للمواصفات والجودة تم تخصيص ميزانيات عالمية في العالم لتأهيل الصيدلي وفقا للمعايير وإنتاج الدواء وفقا للمواصفات.

هل الدواء في بلادنا تهتم به مؤسسات التعليم والصحة معا وهل أهمية الدواء محليا كما هو عالميا :نعم في اليمن الدواء له أهمية قصوى فأن مجلس الاعتماد الأكاديمي وضمان جودة التعليم العالي و وزارة التعليم العالي و البحث العلمي ركزوا على الأكاديميين الصيادلة المتخصصين من أجل إعداد المعايير الأكاديمية المرجعية الوطنية لكي تبني التعليم الصيدلاني وفقا للمعايير وتواكب التطوير العالمي في التعليم الصيدلاني لكي تنتج عقول صيادلة المستقبل يصنعوا الدواء وفقا للمواصفات ويصفوا الدواء وفقا النظام الحديث في صرف الدواء فالصيدلي السريري هو برنامج اليوم وكادر الغد في المستشفيات وزارة الصحة العامة تعلم مدى التطوير في الادوية فالتصنيع الدوائي والإنتاج المحلي والأمن الدوائي هدف تسعى إلى تحقيقه باسرع وقت وتسابق الزمن في المنافسة إقليميا ودوليا فكل هذا الاهتمام بالدواء من وزارة الصحة وبالصيدلي من وازرة التعليم العالي فكيف يكون الاهتمام....

كيف الدواء وكيف يصنع الدواء وكيف يوصف الدواء وكيف يصرف الدواء وكيف يتم كل هذا الم يكون الكادر الأكاديمي الصيدلاني المتخصص هو الكيفية في الإجابة على كل هذه التساؤلات الم يكن الكادر الأكاديمي هو من يعلم صناعة الدواء و وصف الدواء وصرف الدواء وتسويق الدواء وتطوير الدواء وتحديث الدواء الم يكن الكادر الأكاديمي الصيدلاني المتخصص هو جوهر الدواء الم يكن الكادر هو محور إعداد البرامج الأكاديمية و التأهيل والتدريب وينتج المنتج الصيدلاني بالعقول الصيدلانية التي تصنع الدواء وفقا للمواصفات و تأهل الصيدلاني وفقا للمعايير الم يكن الكادر الصيدلاني هم ثروة الوطن وعلمائها الاجلاء الذين يجب

أن يكون لهم كل الاحترام والتقدير وان يعطى قدره من الاحترام لما يحمله من رسالة علمية تحمل في داخلها الدواء ليسكن القلب الطمأنينة والراحة عندما تجد الكادر الأكاديمي الصيدلاني هو الذي يساهم في بناء التعليم والصحة والمجتمع معا .
كيف الدواء يصنع بدون كادر أكاديمي صيدلاني مستحيل ذلك كيف الدواء و تعليم صيدلاني وفقا للمعايير بدون كادر صيدلاني متخصص مستحيل ذلك.
كيف الدواء والمعايير لا تتحقق بدون الكادر الأكاديمي الصيدلاني المتخصص كيف الدواء والصيدلة وكليات الصيدلة والجامعات بدون كادر أكاديمي، صيدلاني متخصص مستحيل ذلك بدون كادر أكاديمي
الخلاصة أن الدواء هو الكادر الأكاديمي الصيدلاني المتخصص الذي يعلم الصيدلي كيف يصنع الدواء، ومن هنا يأتي الدواء فلا تحدثني بكلام من لا يعرف الدواء ولا قيمة الدواء ولا تناقش من لا يفهم بالدواء ولا تحاور من لا يحترم الدواء فإن احترام الدواء يبداء باحترام الكادر الأكاديمي الصيدلاني المتخصص بالدواء.
ومتى الدواء يكون له احترامه من الجهات ذات العلاقة والمجتمع .

متى الدواء يحترم من الوزارة والجامعات والمجتمع أن الدواء ضرورة من ضروريات الحياة ف الوزارة التعليم تعرف ما معنى الدواء فهي تعلم أن الدواء كادر متخصص وما الدواء الا منتج من منتجات الكادر المتخصص فهي تحترم تخصص الدواء كونه علم وفن ومهنة وابداع و تعليم و تطوير وتأهيل وتدريب فهي بذلت كل هذا من أجل الدواء .
وزارة الصحة تعلم ما معنى كادر صناعة الدواء الذي مستحيل أن يصنع الدواء إذا لم يكن الكادر الأكاديمي الصيدلاني المتخصص هو من يصنع مهارات وخبرات وكفاءات الصيدلي الذي يصنع الدواء
والجامعات تعلم أن الكادر الأكاديمي الصيدلاني المتخصص هو أساس الدواء والتعليم الصيدلاني وان المخرجات من الجامعات في برامج الصيدلة لا شي اذا لم يكن الكادر الأكاديمي الصيدلاني المتخصص متوفر لديها ، فإلى متى الدواء والكادر الأكاديمي الصيدلاني المتخصص لهم الأولوية العالمية في الجامعات والمجتمع في الوزارات وفي النقابات والاتحادات والهيئات و كل الجهات ذات العلاقة بالدواء الأهمية مستمرة كون الدواء ضرورة من ضروريات الحياة.

التقدير والاحترام والشكر لكل الكادر الأكاديمي الصيدلاني المتخصص كون هذا الكادر هو الذي يتم به بناء كليات الصيدلة في الجامعات بهذا الكادر و على يد هذا الكادر تتخرج الأجيال من صيادلة المستقبل وبهم تعليم الدواء و يصنع الدواء ويوصف ويصرف الدواء وإدارة الدواء والرعاية الصيدلانية والرعاية الصحية للمجتمع.

تكريم الأكاديميين الصيادلة

نقابة الصيادلة اليمنيين تكرم عدد من الأكاديميين الصيادلة و فريق البحث العلمي من جامعة صنعاء الذي نتج عن البحث ابتكار جهاز لتطوير وتحليل الأدوية في أكبر الشركات الألمانية.
الاربعاء ٣٠ شعبان ١٤٤٤هـ الموافق ٢٢مارس ٢٠٢٣م

تمكن فريق بحثي من جامعة صنعاء من إنتاج ونشر بحث علمي نوعي اعتمدت عليه إحدى الشركات العالمية في ابتكار جهاز لتحليل وتطوير الأدوية.

تم تكريم علماء الصيدلة في مقر نقابة الصيادلة اليمنيين وبحضور أعضاء من المكتب التنفيذي والدكتور مطهر المروني نائب وزير الصحة العامه والسكان والدكتور محمد الخولاني نائب رئيس اللجنة الأكاديمية والدكتور أحمد شملان نائب مدير مكتب الصحة بالأمانة و الدكتور فايز سكران عضو اللجنة الأكاديمية والدكتوره وفاء المذحجي.

حيث قال الدكتور مطهر المروني نائب وزير الصحه ان هذا الانجاز العلمي من علماء الصيدلة والاكاديمين الباحثين يعتبر فخر لليمن جميعا وفخر للصيادلة وان الباحثين الصيادلة استطاعوا بابحاثهم أن ينافسوا جامعات عالمية وشركات عالمية واثبتوا للجميع أن أكبر شركة ألمانية في صناعة الأجهزة تعتمد على ابحاث اكاديمين من جامعة صنعاء وهذا تحفيز لكل الصيادلة والباحثين جميعا في جميع القطاعات الصحيه وغيرها ونبارك لهم هذا الانجاز ونؤكد الدعم الكامل للباحثين في إنجاز ابحاث نوعية ترتقي بمهنة الصيدلة والدواء والمجال الطبي .

واستطاع الفريق برئاسة أستاذ الصيدلانيات والصيدلة الصناعية بكلية الصيدلة جامعة صنعاء البروفيسور محمود البريهي، ومعه استاذا الصيدلة الصناعية بالكلية الدكتور ماجد علوان، والدكتور عبد الولي أحمد سيف، من انجاز ونشر بحث علمي في مجلات دولية علمية محكمة نتج عنه اختراع طبي في واحدة من أكبر الشركات الألمانية المتخصصة في تصنيع وتحليل الأدوية (**NETzSCH Proven Excellence Germany**).

وأوضح الدكتور البريهي أن احدى الشركات الألمانية لصناعة أجهزة تحليل وتصنيع الأدوية اعتمدت البحث المنشور ضمن مرجعيتها لابتكار وإنتاج جهاز تطوير وتحليل الأدوية وبرامج قياس حركة الدواء».

ولفت إلى أنه «بعد نشر البحث العلمي في مجلة علمية دولية محكمة قامت أحد أكبر الشركات الألمانية ممثلة في شركة **NETZSCH** بتطبيق نتائج وخلاصة البحث، واستفادت منه في دراسة صلاحية الأدوية والتداخل بين الدواء والاضافات ودراسة استقرار الأدوية والتعدد البلوري... ومن ثم تحويل فكرة ونتائج البحث إلى ابتكار جهاز لتطوير وتحليل الأدوية».

وأشار إلى أن «هذا الجهاز الذي مثل البحث أحد مرجعياته هو عبارة عن سلسلة أجهزة يتم تطويرها وفقا لأبحاث علمية».

وقال:» تساعد هذه الأجهزة في صناعة الأدوية وتحديد استقرار الأدوية وفترة الصلاحية لها، وكذلك التداخلات بين المواد الفعالة والصواغات المضافة، وتحليل مرحلة قبل التحضير وأثناء التحضير وبعد التحضير».

وأضاف «كما تساعد في تحليل الأدوية في مراحل التسويق لضمان فعالية الأدوية ونقاوتها والأمان في استخدمها وتحديد الشوائب في الأدوية فضلا عن استخدامها في مستحضرات التجميل وما ينطبق على الدواء أيضا يمكن استخدامها في الغذاء».

علماء الصيادلة

أ.د/ عبدالولي أحمد سيف
أ.د/ محمود مهيوب البريهي
أ.د/ ماجد علوان نعمان
أ.م.د/ يحيى عبده سالم الدخين
أ.م.د/بشرى عبدالكريم محرم
أ.د/ حسن محمد المحبشي
د/ محمد عباس حميدالدين
د/ وفاء المذحجي
أ.د/ علي جمال الكاف
د.ص/ عبده فيصل العماد

وقال: «هو نفسه البحث الذي تم الاعتماد عليه كمرجع في المجلس الطبي في روسيا وإندونيسيا ودول أخرى».

وذكر أن ما تقدّم به يعد «ضمن الإنجاز العلمي في تطبيق الأبحاث العلمية التي يسهم نشرها في تطوير أجهزة صناعة وتحليل الأدوية»، معتبرا هذا البحث النوعي «انجازا علميا ل وزارة التعليم العالي و لجامعة صنعاء وكوادرها المؤهلة القادرة على تطوير البحث العلمي و لوزارة الصحة و لصيادلة اليمن والمؤسسات التعليمية والبحثية في اليمن جميعا «.

وأوضح أن البحث العلمي ركّز على «دراسة الاستقرار لستة أدوية لمختلف الشركات من أموكسيسيلين ثلاثي هيدرات، ودراسة استقرار حيوي المحتوى لحمض كلافولانيك - وحسابات الحركية في السوق اليمنية «.

وذكر أن نتائج الدراسة «بيّنت حسابات صلاحية الدواء وتأثير الحرارة والرطوبة واستخدام نظام حركية الدواء، وكذا حسابات تقييم الأدوية عند الزمن الذي يصل فيه التركيز إلى ٩٠ ٪ تسمى ٢٩٠ «.

واعتبر الدكتور البريهي هذا الانجاز العلمي «حافزًا معنويًا لبذل مزيد من الجهود لإنجاز مشاريع بحثية نوعية تساهم في رفع أهمية أبحاث جامعة صنعاء وكفاءة كادرها الأكاديمي بشكل خاص والجامعات اليمنية واليمن بشكل عام».

الجدير بالذكر أن نقابة الصيادلة اليمنيين فريق البحث العلمي بدرع نقابة الصيادلة اليمنيين ل الابتكار وكذلك تم تكريم الباحثين نظير بحوثهم العلمية مع عدد من نخبة من خبراء وعلماء الصيدلة تقدير ل نشرهم الأبحاث العلمية والتي تم الاستشهاد بها وبموجبها يتم التصنيف للجامعات.

كما تبارك نقابة الصيادلة اليمنيين ل وزارة التعليم العالي والبحث العلمي و جامعة صنعاء و قيادة جامعة صنعاء ممثلة برئيسها الاستاذ الدكتور القاسم محمد عباس الذي بادر في تكريم فريق البحث العلمي في الابتكار و علماء الجامعه وتعتبر جامعة صنعاء الاولى على المستوى المحلي في تصنيف الجامعات اليمنية وان فريق البحث العلمي الذي تم اعتماد بحثهم في الشركة الألمانية أيضا من جامعه صنعاء وهذه الانجازات تؤكد أن جامعة صنعاء هي المؤسسة العلمية الرائدة وام الجامعات اليمنية وهذا النجاح لليمن جميعا.

تأثير الأدوية على نتائج التحاليل المخبريه

د.ص : كمال جحزر

بالإضافة الى الفحص السريري وأخذ القصة المرضية توفر نتائج الفحوصات المخبرية المفاتيح الأساسية للتشخيص الدقيق للمرض. ولكن في بعض الحالات تعتبر نتائج التحاليل المخبرية هي الدليل الوحيد للتشخيص، لذا من أجل الوصول إلى تشخيص دقيق يجب الأخذ بعين الإعتبار للعوامل التي تؤثر على نتائج هذه التحاليل وإحدى هذه العوامل التي سنتطرق لها في هذه المقاله هي التداخل بين الدواء والتحاليل المخبرية

يمكن أن يؤثر الدواء على نتيجة التحليل المخبري من خلال عدة آليات وإن الجهل بهذه التاثيرات او إغفالها يؤدي الى قصور وأخطاء في تفسير نتائج هذه التحاليل مما يؤدي الى تدنى مستوى رعاية المريض وإطالة فترة بقائة في المستشفى وبالتالى زيادة كلفة الخدمات الصحية وهذا بالمجمل يؤدي إلى عدم رضا المريض وفقدان الثقه والحماس لدى أعضاء الفريق الصحي.

الآليات التى تؤثر بها الأدوية على نتائج التحاليل تصنف الى داخلية (In vivo) وخارجية (In vitro)، تعتبر التاثيرات الداخلية (حيويه، فيسيولوجيه) هي الاكثر شيوعا والتي من خلالها يُحدث الدواء تغيراً حقيقيا في تركيز المواد أو الإنزيمات داخل الجسم كنتيجة مباشرة أو غير مباشرة لآلية عمل الدواء أو حركيتة أو ديناميكيته وخصوصا عند أخذ هذه الأدوية لفترة طويلة أو بجرعات عالية وهذه التأثيرات متوقعة ومحتملة ويتم قياسها بعد أخذ الدواء لمراقبة مأمونية وفعالية الدواء والمداواة.

التأثيرات الخارجية التي يؤثر فيها الدواء على نتائج التحليل المخبري خارج الجسم وتسمى (التحليلة أو الإجرائية) وغالبا ما تعتمد على طريقة التحليل من حيث المحاليل المستخدمه او آلية عمل الأجهزة المستخدمة في التحاليل ويحدث هذا التداخل من خلال تفاعل المادة الفعالة أو المواد المضافة للدواء الموجودة في عينة المريض مع الإنزيمات أو الهرمونات أو المواد المراد قياسها في العينة أثناء الإجراءات التحليلية

وهناك عدة آليات لهذا النوع من التداخلات نورد بعضها على سبيل المثال لا الحصر :

- تفاعل الدواء مع المحلول المستخدم في التحليل مكونا جسيم ملون يمتص عند طول موجي مشابه للطول الموجي الذي يقاس عنده المادة المراد قياسها في المستشفى.
- إستخلاب الدواء للمادة او الإنزيم المراد قياسه أو التفاعل مع المحلول وغيرها من الآليات
- أو تفاعل الدواء مع الجسيم المضاد الموجود في التحليل والمخصص للإرتباط بمادة يراد قياسها في العينة
- تغيير درجة الحموضة للعينة
- وجود تشابه بين تركيب الدواء والمادة المراد قياسها في العينة.

إجمالاً، من الواضح وجود التداخلات بين الأدوية ونتائج التحاليل المخبرية ولذا من الأهمية بمكان إدراك أعضاء الفريق الصحي لهذه التداخلات والمعرفة بالحالات التي تكون فيها هذه إحتمالية حصول هذه التداخلات عالية وخصوصا عند عدم وجود تطابق بين نتائج هذه التحاليل وعلامات وأعراض المرض أو عند وجود تغير مفاجئ في نتائج الفحوصات التى تجرى بشكل دوري أو عند غياب الإنسجام بين نتائج فحوصات تقيم نفس الجهاز أو العضو وغيرها من السيناريوهات.

لذا لتحديد ما إذا كان الدواء قد أثر على نتيجة التحليل فإن المطلوب من أعضاء الفريق الصحي وضع علاقة زمنية بين تناول الدواء والتغير في نتائج التحليل ، إستبعاد الادوية والأمراض الأخرى التي يمكن أن تتسبب في تغير نتيجة التحليل ، إيقاف الدواء إن أمكن وإعادة التحليل للمقارنه والتأكيد.

أخيرا كل أعضاء الفريق الطبي مسؤولون عن تجنب التفسير الخاطئ لنتائج التحاليل المخبرية وأن يكون الجميع على إطلاع بمثل هذه التداخلات والإبقاء على قناة إتصال فعالة لمناقشة النتائج المخبرية من أجل الوصول الى تشخيص دقيق لما لذلك من مصلحة مشتركة لتحسين جودة الرعاية الصحية

المراجع :

- American Society of Health-System Pharmacists
- American Association of Clinical Chemistry

دور صيدلي المجتمع في سلامة المرضى

ص/ عاصم عبدالخالق علوي

تاريخيًا ، استُخدم مفهوم «Rights 5» « الخمسة المبادئ التوجيهية الصحيحة للوصفات الدوائية» لوصف الخطوات التي تؤدي إلى الاستخدام الآمن للأدوية: الجرعة الصحيحة من الدواء المناسب التي يأخذها المريض المناسب في الوقت المناسب وبالطريقة الصحيحة. ومع ذلك ، فإن هذا المفهوم مفرط في التبسيط ، حيث توجد خطوات إضافية للاستخدام الآمن للأدوية التي يجب أخذها في الاعتبار ؛ الخطوات التي تعتمد على السياق الذي تحدث فيه العملية المتعلقة بالدواء. قد يحتوي كل جزء من عملية استخدام الدواء على أعداد وأنواع مختلفة من «المبادئ التوجيهية». على سبيل المثال ، في بيئة الصيدلية المجتمعية ، يمكن أيضًا مراعاة نتائج مثل تثقيف المريض بشكل صحيح ، ومراقبة الدواء بشكل صحيح ، والتوثيق الصحيح ، والصيغه الصحيحة للأدوية المتعلقه بالشكل الدوائي المناسب وطريقة اعطاءه المناسبة.

المفهوم الحديث لسلامة الدواء أوسع في نطاقه من هذه الخمسة مبادئ وقد تحول التركيز لاحقًا مع زيادة التركيز على مساهمة عوامل النظام في سلامة الدواء. يتم النظر في العوامل التي لا تتعلق مباشرة بالأدوية ، بما في ذلك كيفية دعم سير العمل والتقنيات والسياسات والإجراءات وعوامل الأنظمة الأخرى نتائج الحقوق المختلفة ، بدلاً من التركيز فقط على إكمال قائمة مرجعية مفرطة في التبسيط.

يضمن الصيادلة في المجتمع سلامة الدواء بشكل مشابه لما يفعلونه في أي بيئة رعاية صحية: طوال عملية استخدام الدواء ، بما في ذلك طلب الأدوية لتخزينها ، وتوزيعها ، وتحضيرها ، وصرفها ، وتقديم المشورة ، والمزيد. قبل إعطاء الدواء ، يقدم الصيدلي المجتمعي بمراجعة سريرية للأدوية الموصوفة للتأكد من أن العلاجات مناسبة. تتضمن هذه المراجعة ملاءمة الجرعات ، والتفاعلات مع الأدوية الأخرى الموصوفة ، وموانع الاستعمال ، وأكثر من ذلك ، مع الأخذ في الاعتبار أيضًا أن الأدوية قد تكون تم طلبها من قبل العديد من الواصفين. لذا يوفر الصيدلي أيضًا مراقبة دقيقة على صرف المواد الخاضعة للرقابة ، مثل استشارة برامج مراقبة الأدوية التي تستلزم وصفة طبية للبحث عن الأنماط التي قد تشير إلى سوء او تحوير غرض استخدام الدواء والتحقق من التفاعلات القاتلة المحتملة بين الأدوية التي قد تأتي من وصفات متعددة. يجب على الصيادلة تحديد المرضى المعرضين لخطر الجرعة الزائدة القاتلة وتسهيل الوصول إلى عقار (نالوكسون) بالإضافة إلى خدمات علاج تعاطي المخدرات عند الاقتضاء.

تُعد المراجعة السريرية ضرورية لجميع الوصفات الطبية ويمكن أن تساعد في ضمان اكتشاف أي أخطاء تحدث اثناء مراحل الرعاية وتصحيحها قبل صرف الدواء. على سبيل المثال : اثناء عملية الخروج من المستشفى خصوصا عند عدم حصول مقدمي الرعايه على معلومات كافية عن الادوية الموصوفه لمرضى الرقود عند صياغة خطة العلاج. بالإضافة إلى ذلك ، فإن الأدوية التي قد تكون مناسبة أثناء إقامة المريض ، ولكنها غير مناسبة للاستخدام المنزلي والتي قد يتم نقلها عن غير قصد إلى خطة العلاج الخارجيه (المنزليه) للمرضى ...

بالإضافة إلى عملية صرف الإدوية ، يلعب الصيدلي المجتمعي دورًا مهمًا في سلامة المريض عندما يتعلق الأمر بضمان فهم المرضى لأدويتهم بشكل مناسب و توفير التثقيف والمشورة للمرضى واجابة الاستفسارات التي قد تكون لديهم فيما يتعلق بعوامل مثل الجرعات ، والاستخدام ، والتخزين ، والآثار الجانبية المحتملة ، وكيفية تقليل تناول الدواء بشكل تدريجي لبعض الأدوية . وبالمثل ، فإن صيادلة المجتمع مصدر لا يقدر بثمن لدعم مبادرات الصحة العامة حيث وجدت إحدى الدراسات أن المرضى يزورون صيدلية مجتمعية ٣٥ مرة في السنة ، مقارنة بطبيب الرعاية الأولية ، والذي يحدث ، في المتوسط ، ٤ مرات في السنة. ومن شأن هذا الاتصال المتكرر مع المرضى ان يجعل الصيادلة المجتمعيين في وضع مثالي لدعم مبادرات الصحة العامة ونشر الوعي والتثقيف الصحي حيث أثبتت العديد من الدراسات الأثر الإيجابي للصيادلة على الرعاية الوقائية مثل اجراء المسوحات الصحية والتطعيمات ، وجهود الإقلاع عن التدخين ، و الأمراض المزمنة مثل مرض السكري.

ما الذي يدعم صيدليات المجتمع في توفير سلامة المرضى؟

بالامكان دعم صيدليات المجتمع عبر تعزيز ثقافة السلامة وانشاء قناة اتصال فعاله تسهل مشاركة معلومات المريض والدواء بين الصيادله والاطباء تمكن الصيدلي من التعامل بكفاءة مع المخاوف المحتملة المكتشفة عند المراجعة السريرية لخطة علاج المريض.

أخيراً ، يجب تعزيز التواصل الفعال بين المرضى والصيادلة لضمان استمرارية الرعاية الصيدلانية الفعاله والآمنة وبناء ثقة المرضى بالصيادلة ، وزيادة طلب المشورة منهم ، وايضاح ومعالجة المخاوف المتعلقة بعلاجهم الدوائي ، وتوفير تاريخ طبي أكثر شمولاً.

المرجع:

Patient Safety Network , PSNet 2021

كاريكاتير

دور التدريب الطبي في تعزيز التعاون بين الأطباء والصيادلة

د صابر القحيف
أخصائي اول طب الطوارئ
الأمين العام للجمعية اليمنية لطب الطوارئ والكوارث

التعاون المشترك بين جمعيات ونقابات الأطباء والصيادلة يلعب دورًا هامًا في تحسين جودة الرعاية الصحية وتعزيز العلاقات بين الفريقين. وفيما يلي بعض الأسباب التي تجعل التعاون المشترك بين جمعيات ونقابات الأطباء والصيادلة ذو أهمية كبيرة:

- **تحسين جودة الرعاية الصحية:** يمكن للتعاون المشترك بين الأطباء والصيادلة تحسين جودة الرعاية الصحية من خلال تعزيز التواصل بين الفريقين وتحسين التعاون بينهما.
- تحسين الصحة العامة: يمكن للتعاون المشترك بين الأطباء والصيادلة تحسين الصحة العامة من خلال تحسين التواصل والتعاون بين الفريقين في مجالات مثل التوعية الصحية والوقاية من الأمراض.

-**تحسين الإدارة الصحية:** يمكن للتعاون المشترك بين الأطباء والصيادلة تحسين الإدارة الصحية من خلال تحسين التواصل والتعاون بين الفريقين في مجالات مثل التخطيط الصحي وتطوير السياسات الصحية.
- تطوير الأداء المهني: يمكن للتعاون المشترك بين الأطباء والصيادلة تطوير الأداء المهني للفريقين من خلال تبادل الخبرات والمعلومات والتعاون في المشاريع المشتركة.

بشكل عام، يمكن القول أن التعاون المشترك بين جمعيات ونقابات الأطباء والصيادلة يلعب دورًا هامًا في تحسين جودة الرعاية الصحية وتعزيز العلاقات بين الفريقين، ويجب على الجميع العمل سويًا لتحقيق هذه الأهداف.

يمكن للدورات التدريبية المشتركة للأطباء والصيادلة أن تساعد على تحسين جودة الرعاية الصحية من خلال تحسين تواصل الفرق الطبية وتعزيز التعاون بين الأطباء والصيادلة. فعندما يتعاون الأطباء والصيادلة بشكل فعال، يمكنهم تحديد الحاجة للأدوية والجرعات المناسبة، وتوضيح الآثار الجانبية والتداخلات الدوائية المحتملة، وتحسين الإجراءات الصحية والأخلاقية المتعلقة بتوفير الرعاية الصحية.

ويمكن للفعاليات العلمية و الدورات التدريبية المشتركة أن تعزز الفهم المتبادل بين الأطباء والصيادلة حول الأدوار المختلفة والمسؤوليات في توفير الرعاية الصحية، وتحسين عمليات التحويل بين الفرق الطبية وإدارة الأدوية وتحسين جودة الرعاية الصحية التي يتلقاها المرضى.

بالإضافة إلى الفوائد التعليمية والتدريبية، تتيح الدورات التدريبية المشتركة للأطباء والصيادلة أيضًا فرصة لتبادل الخبرات والمعرفة والممارسات الجيدة في الرعاية الصحية. ومن خلال هذه الفرصة للتبادل، يمكن للأطباء والصيادلة أن يتعرفوا على تحديات أنظمة الرعاية الصحية التي يعملون فيها، ويمكن أن يتعاونوا في تحسين الرعاية الصحية وتطوير أساليب جديدة لتحسينها.

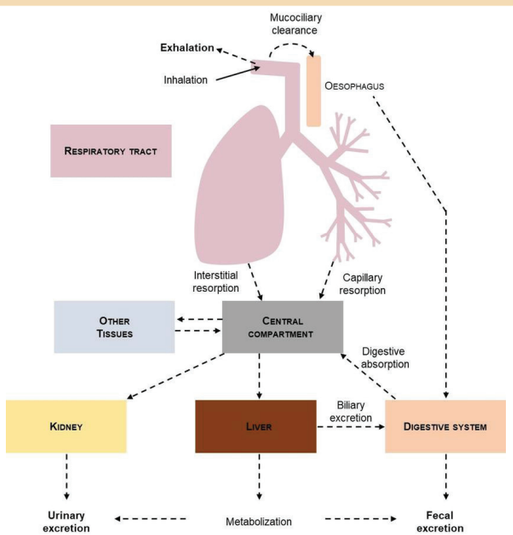
هناك العديد من الأمثلة للتعاون المشترك بين الأطباء والصيادلة، منها:

- توصيف الصيادلة للأدوية في المستشفيات لضمان سلامة وفعالية العلاج.
- مراجعة الصيادلة للوصفات الطبية الجديدة وتقديم التوصيات للأطباء.
- تقديم الصيادلة المشورة حول تداخلات الأدوية وآثارها الجانبية للفريق الطبي.
- تطوير البروتوكولات والسياسات المشتركة حول استخدام الأدوية من قبل الصيادلة والأطباء.
- لتعاون في تنفيذ برامج التثقيف الصحي للمرضى وتوعيتهم بالأدوية.
- الاشتراك في مشروعات البحوث الطبية المتعلقة بالأدوية والممارسات الطبية

إن التعاون بين الجمعيات و النقابات االطبية المختلفة يمكن أن يحسن بشكل كبير النتائج الصحية للمرضى ويوفر أفضل رعاية طبية ممكنة. وتعد جمعيات و نقابات الصيادلة والأطباء مصادر هامة لتوفير الدورات التدريبية المشتركة، ويمكن لهذه الجعيات و النقابات أن تعمل معًا لتطوير برامج التدريب التي تلبي احتياجات الأطباء والصيادلة وتحسن التعاون بينهما. وتحتاج هذه البرامج إلى تمويل ودعم من الجهات الحكومية والمؤسسات الصحية لتحقيق الفعالية المطلوبة.

معلومة في صورة

مسارات التخلص من الادوية المستنشقة. يتم التخلص من بعض الأدوية المستنشقة عن طريق الزفير أثناء التنفس. يسمح التصفية المخاطية الهدبية التي تؤدي إلى سعال البلغم بالتخلص السريع أو الأقل من المكونات النشطة. بمجرد دخولها إلى القصبة الهوائية ، تُبتلع المكونات النشطة وتصل إلى الجهاز الهضمي. على عكس الإعطاء عن طريق الفم ، ينتشر عدد قليل من الأدوية في مجرى الدم بسبب قلة الكمية التي تصل إلى الحويصلات الرئوية ، وهي نقطة المرور الوحيدة إلى الدم.



Elimination pathways of an inhaled drug. Some of the inhaled drugs are eliminated by exhalation during breathing. The mucociliary clearance leading to the coughing-up of sputum allows the more or less rapid elimination of the active ingredients. Once in the trachea, the active ingredients are swallowed and arrive in the digestive tract. Unlike oral administration, few drugs diffuse into the bloodstream due to the small quantity that reach the pulmonary alveoli, which is the only point of passage to the blood

المصدر: researchgate

ارتفاع ضغط الدم مفهوم القاتل الصامت (من ، ماهو ،لماذا ، كيف؟)

ص/ خالد المحضار

من يتأثر بارتفاع ضغط الدم؟

يعاني ١ من كل ٥ تقريبًا ، أي أكثر من ٥ مليون ، من البالغين في اليمن من ارتفاع ضغط الدم. لكن نصف هؤلاء فقط حالتهم تحت السيطرة أي أنهم يعلمون مرضهم. يُصاب العديد من الأشخاص بارتفاع ضغط الدم عندما يكونون في أواخر الثلاثينيات أو أوائل الأربعينيات من العمر ، ويحدث بشكل متكرر مع تقدم العمر. ومع ذلك ، وبسبب وباء السمنة و عدم الحركة وارتفاع الدهون الثلاثية بسبب استهلاك السكر الصناعي و الزيوت المشبعه الضارة، فإن المزيد والمزيد من الأطفال يصابون أيضًا بارتفاع ضغط الدم.

ما هو ارتفاع ضغط الدم؟

يُعرَّف ضغط الدم بأنه قوة دفع الدم تجاه جدران الشرايين بينما يضخ القلب الدم. ارتفاع ضغط الدم - المعروف أيضًا باسم هيبرتينشون (Hypertension) - هو مرض يتدفق فيه الدم عبر الأوعية الدموية (الشرايين) بضغط أعلى من الضغط الطبيعي.
يقاس ضغط الدم برقمين. الرقم الأول ، أو الرقم العلوي ، هو الضغط في الأوعية الدموية عندما يدق قلبك ، ويسمى الضغط الانقباضي. الضغط الانقباضي هو أعلى الرقمين.
الرقم الثاني أو السفلي ، يقيس قوة الدم في الشرايين أثناء استرخاء قلبك بين الضربات. الرقم السفلي هو الأدنى ويسمى الضغط الانبساطي.
الضغط الطبيعي ٨٠/١٢٠ أو أقل قليلا. يعتبر ضغط دمك مرتفعًا (المرحلة ١) إذا كان ٨٠/١٣٠. المرحلة الثانية من ارتفاع ضغط الدم هي ٩٠/١٤٠ أو أعلى. إذا حصلت على قراءة ضغط دم تبلغ ١١٠/١٨٠ أو أعلى أكثر من مرة ، فاطلب العلاج الطبي على الفور. قراءة هذا الارتفاع تعتبر «أزمة ارتفاع ضغط الدم».
تعتبر القراءات بين ٨٠/١٢٠ و ٨٩/١٢٩ ما قبل ارتفاع ضغط الدم. لا يعاني الأشخاص المصابون بمقدمات ارتفاع ضغط الدم من انخفاض ضغط الدم كما ينبغي ولكن لا يُعتبر أنهم يعانون من ارتفاع ضغط الدم بعد.

لماذا من المهم معرفة ما إذا كنت تعاني من ارتفاع ضغط الدم؟

الكشف المبكر عن ارتفاع ضغط الدم مهم جدا. غالبًا ما يشار إليه باسم «القاتل الصامت» لأنه قد لا تظهر عليه أعراض ، فإن ارتفاع ضغط الدم يعرضك لخطر متزايد للإصابة بأمراض القلب وفشل القلب والسكتة الدماغية ، من بين أمور أخرى. وفقًا لمراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها ، في عام ٢٠١٣ ، تضمنت أكثر من ٣٦٠ ألف حالة ارتفاع ضغط الدم كسبب رئيسي أو مساهم.

كيف يمكنك التحكم في ارتفاع ضغط الدم لديك؟

غالبًا ما يبدأ علاج ارتفاع ضغط الدم بتغييرات في نمط الحياة ، بما في ذلك تقليل الملح في نظامك الغذائي ، وفقدان الوزن إذا لزم الأمر ، والتوقف عن التدخين ، وخفض تناول الكحول ، وممارسة الرياضة بانتظام و منع الزيوت المشبعه و السكر الصناعي و الوجبات السريعة.
بالإضافة إلى تغييرات نمط الحياة ، غالبًا ما تستخدم الأدوية لخفض ضغط الدم. هناك عدة أنواع من الأدوية التي تعالج ارتفاع ضغط الدم ، ولكل نوع من الأدوية فوائد ومخاطر يجب موازنتها بعناية من قِبلك ومقدم الرعاية الصحية الخاص بك. يتناول معظم الأشخاص أكثر من دواء واحد من أجل خفض ضغط الدم إلى هدف العلاج. يجب أن يبدأ دواء ضغط الدم في العمل في غضون أيام. ومع ذلك ، نظرًا لأن ارتفاع ضغط الدم هو حالة طبية طويلة الأمد وغالبًا ما يكون لها أعراض قليلة أو معدومة ، فإن تذكر تناول الأدوية الخاصة بك يمكن أن يمثل تحديًا. يمكن استخدام الأدوية المركبة ، طويلة المفعول أو الأدوية التي تؤخذ مرة واحدة في اليوم ، لتقليل عبء تناول العديد من الأدوية والمساعدة في ضمان الأدوية بانتظام.
بمجرد البدء ، يجب استخدام الدواء حتى يخبرك طبيبك بالتوقف.
يجب أن يكون التحكم في ضغط الدم جزءًا من خطة حياة صحية ومهمة تستمر مدى الحياة. الأضرار التي يسببها ارتفاع ضغط الدم لأعضائك الداخلية لا تسبب أي أعراض حتى يحدث ضرر جسيم.
من خلال تولي مسؤولية صحتك ، يمكنك المساعدة في السيطرة على القاتل الصامت. الأمر كله يتعلق بمعرفة من وماهو ولماذا وكيف!

المصدر FDA

Types of High Blood Pressure Medicine
Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors
Beta Blockers
Calcium Channel Blockers
Peripherally Acting Alpha-Adenergic Blockers
Angiotensin II Receptor Blockers
Vasodilators
Centrally Acting Alpha Adrenergics
Renin Inhibitors
Diuretics
Combination Medicines

الإكتفاء الدوائي ..

(داوني بالتي كانت هي الداء) اختصر أبو نواس ما بقلب الصيادلة في كل مكان، فكأن أبو نواس لا يعلم ما نعلمه نحن معشر الصيادلة أن الدواء قد يأخذ من قلب الداء كما في اللقاحات، وأن الشفاء يكون في جوف الثعبان وفي سمه كما هو في تصنيع مضادات السموم قبل حوالي (١٢٠) سنة، من خلال استخراج السم من الثعبان وحقنه بالخيول ثم جمع الأجسام المضادة التي تنتجها أجسامها، وتتقى هذه الأجسام المضادة وتعطى لضحايا اللدغات لإبطال مفعول المواد السامة في أجسامهم

أنتم رفاق العمل الإنساني جميعا لا أستثني أحد من أول من صنع الدواء الصيني (شن تونج) في القرن (٢٢) ق .م وبالمرور بالإغريقي جالينوس مؤسس علم الصيدلة، مؤلف أكثر من ٥٠٠ كتاب منها ٩٨ في الطب والصيدلة ولقب ب « أبو الصيدلة « ، إلى المحدثين الذين يحملون فوق عاتقهم خدمة المريض والعمل على إيصال الدواء الآمن إلى كل مريض يعاني من آهات المرض، ويحلمون بجعل الدواء آمن ومتوفر في كل مكان وبجودة تناسب هذه الأمم والأوطان الصامدة والتي يحاصرها بعض اللصوص في هذا العالم، حيث تسيطر ١٥ دولة فقط على ٨٦،٢٪ من صادرات الأدوية للعالم _ هي دول أوروبا وأمريكا مع الهند _ إنها حرب أخرى تقوم بها دول الامبريالية الغربية في وجه الشعوب الحرة والتي تحاول التحرر منها، والتي تستحق علاج يليق بها ..

ص/ وائل الإدريسي

الدواء هو أمان الأوطان والمجتمعات، وهو أقوى مقومات الأوطان، فلا يخفى على أحد الاكتفاء الذاتي الغذائي هو من ينهض بالشعوب ويقوي الدولة، وأيضاً الصناعة الدوائية والاكتفاء الذاتي في صناعة العلاج وتصنيعها ذاتياً في مصانع محلية، واكتفاء السوق من الأدوية المحلية ذات الجودة العالية وتشجيع هذه الصناعات الدوائية من قبل الدولة، وتقبلها من قبل المجتمع يؤدي حتماً إلى التخلي عن الاعتماد على العلاج المستورد بالتعاون مع الصيادلة، الذي يكمن دورهم في التصنيع والتسويق وإقناع الأطباء والمجتمع بالعلاج المصنع محلياً وجودته وفعاليته العالية والتي تساوي فعالية العلاج المستورد ..

وهذا التخلي عن العلاج المستورد والاعتماد على الصناعة الداخلية سيحقق أهداف نهضة للمجتمع فيما يخص القطاع الصحي والقطاع الاقتصادي والقومي أيضاً، فنهضة الشعوب لا تتم إلا بالاكتفاء بجميع المجالات الأساسية ولن تتم إلا بالاكتفاء الذاتي الدوائي ..

فنهضة القطاع الصحي يتمثل بتوفير الأدوية لعامة الشعب وبأسعار مقبولة وبسيطة بعكس الأدوية المستوردة ذات الأسعار المرتفعة وأيضاً سيضمن جودة العلاج، فلا يخفى على أحد أزمة العلاج الهندي حالياً والمتمثلة بالأدوية التالفة والفاسدة وفق تقرير منظمة الصحة العالمية والتي تنشر في الهند حالياً ويتم التحقيق بذلك حالياً، ونحن نعلم أن الهند تعتبر صيدلية العالم الفقير والتي تعتمد عليها بلادنا بشكل كبير نظراً لانخفاض سعر الأدوية الهندية مقارنة بنظيراتها الأوروبية بل والعربية أيضاً ..

فالاعتماد على أدوية صناعة وطنية يكفل لنا الجودة، ويحمينا من كل الأدوية التالفة المنتشرة في هذا العالم، والتي يتم تصديرها إلى دول العالم الثالث باعتبارهم دول مستهلكة وينتشر فيها الفساد المالي والإداري وضبط الجودة في أغلب الأحيان ..

أما نهضة القطاع الاقتصادي فالاعتماد الذاتي في تصنيع الأدوية سيؤدي إلى المحافظة على العملة الأجنبية، ومن المحتمل أن تقوم البلد بتصدير المنتجات العلاجية الوطنية إلى دول مثل أفريقيا وغيرها مما يرفد الاقتصاد الوطني بالعملة الأجنبية ..

وأخيراً تصنيع العلاج المحلي والاعتماد عليه سيؤدي إلى تقوية الأمن القومي للدولة، ولن تؤثر الحروب الإقليمية والجيوسياسية على الأمن العلاجي للدولة، فلا يخفى على أحد الحروب المنتشرة في العالم والتهديدات بحرب نووية تضرب العالم والذي يؤدي بدورها إلى أزمات بكل المجالات وعلى رأسها الأمن الدوائي ..

ومن المهم معرفة أن صناعة الدواء ممكنه بأي دولة إذا توفرت الإرادة والعزيمة فقط ؛ مع بعض الإمكانيات البشرية والصناعية المقبولة، وبلادنا قادرة على الإنتاج لتوفر الكوادر المؤهلة جيداً، ولقربها من قارة أفريقيا التي تعتمد تماماً على استيراد الأدوية، وحجم صناعة الدواء فيها حوالي ١٪ من حجم الإنتاج العالمي ..

وإذا اعتمدنا على ما سبق، فنحن نستطيع صناعة الأدوية والاكتفاء بشكل جزئي من صناعة الدواء، واستغلال قرب قارة أفريقيا من بلادنا وتصدير الدواء إليها بأسعار منافسة ..

ونحن نسير بشكل صحيح بعد تصحيح المسار من الاعتماد على استيراد الأدوية وإهمال الصناعة الوطنية، إلى تشجيع الصناعات الوطنية الدوائية، والخطوة الأولى هو المؤتمر السنوي الأول للصناعات الدوائية الوطنية في سبتمبر من العام السابق ٢٠٢١م ، إلا أن هذه الخطوة تحتاج إلى مسار ثابت ومتزامن مع وضع آلية تطوير واضحة نلتزم فيها جميعاً، للوصول ببلادنا إلى الاكتفاء الذاتي.

نظام الجودة في الصناعات الدوائية

يعتبر نظام الجودة هو اساس الصناعة الدوائية والمعمول به في كل دول العالم للحصول على دواء امن وفعال طبقا للمعايير والأنظمة المتبعة عالميا.

ينقسم نظام الجودة إلى قسمين: ضبط الجودة (QC)وتأكيد الجودة. (QA)

١_ضبط الجودة (QC):

ضبط الجودة هو ذلك الجزء من أسس ممارسات التصنيع الجيد المعنية ب:

أخذ العينات؛ والمواصفات؛ والاختبارات؛ والتنظيم؛ والتوثيق؛ وإجراءات إطلاق الدواء والتي تضمن أن يتم إجراء الاختبارات الضرورية وذات الصلة بالفعل وأن لا يتم الافراج عن المواد للاستخدام، أو الافراج عن المنتجات للبيع أو العرض، حتى يتم الحكم على جودتها بأنها مرضية.

يجب ان تكون إدارة ضبط الجودة مستقلة عن إدارة الإنتاج وغيرها من الإدارات وهو أمرا أساسياً لكي تكون عملية ضبط الجودة مرضية ومقبولة. وتخضع هذه الإدارة لسلطة شخص من ذوي المؤهلات والخبرات المناسبة.

ترتبط واجبات ضبط الجودة بكل وحدة عمليات في الشركة) ولا تقتصر عليها (، ويشمل ذلك:

١. وضع إجراءات ضبط الجودة، والتحقق منها، وتنفيذها.
٢. تقييم المعايير المرجعية للمواد وصيانتها، وتخزينها.
٣. تأكيد وضع الملصقات الصحيحة على عبوات المواد والمنتجات.
٤. تأكيد مراقبة ثباتيه المواد الصيدلانية الفعالة والمنتجات.
٥. المشاركة في التحقيق في الشكاوى المتعلقة بجودة المنتج.

٢_تأكيد الجودةQA)):

يعتبر تأكيد الجودة جزء أساسي من نظام الجودة الشاملة للشركات المصنعة للأدوية،

وهو مفهوم عالمي يُعنى بجميع المسائل التي تؤثر على جودة المنتج قبل، وأثناء، وبعد تصنيعه. ويمكن تعريفه على أنه جميع تلك الأنشطة المخططة والمنهجية والتي يتم تنفيذها ضمن نظام الجودة واستعراضها حسب الحاجة لتوفير الثقة الكافية بأن المنتجات الدوائية تتمتع بالجودة المطلوبة للاستخدام المقصود منها.

وبالتالي يشمل تأمين الجودة، أسس ممارسات التصنيع الجيد الحالية بالإضافة إلى عوامل أخرى خارج نطاق أسس التصنيع الجيد) مثل تصميم المنتج الأصلي وتطويره (.

يعتبر انشاء نظم تأكيد الجودة هي من مسؤولية الإدارة العليا للشركة. وأنه في سبيل تنفيذ تأكيد الجودة بفعالية، لابد من التزام وتعاون الموظفين في الإدارات المختلفة وعلى جميع المستويات داخل الشركة.

يمكن أن يتم تحقيق تأمين الجودة وفقاً للشروط التالية:

١.أن يتم تعريف العمليات الكاملة لإجراءات الإنتاج والضبط بشكلٍ واضح كتابةً وأن يتم توصيلها بشكلٍ جيد إلى جميع المعنيين (أي إجراءات التشغيل القياسية SOPs-)

٢.أن يتم توفير الشروط اللازمة لتصنيع، وتوريد، واستخدام المواد الأولية ومواد التغليف الصحيحة.

٣.أن يتم توفير الموارد المطلوبة والتي تشمل الموظفين الأكفاء، والمباني المناسبة والكافية، والمعدات والمرافق.

٤.أن يتم تحديد مسؤوليات ومهام الجودة لجميع المعنيين في المستويات الإدارية المختلفة بوضوح وعلى شكل وصف وظيفي مكتوب.

٥.أن يصادق الشخص المخول على إنتاج كل تشغيله قبل توزيعها لضمان أن يكون قد تم إنتاجها وضبطها وفقاً لترخيص التسويق والأنظمة الأخرى ذات الصلة بالإنتاج، وضبط، والافراج عن المنتجات الدوائية.

٦.أن يتم التخزين السليم للمنتج، وتوزيعه، وتداوله بحيث يتم الحفاظ على جودته في جميع مراحل مدة صلاحيته (عمره على الرف).

٧.أن يتم وضع إجراءات للفحص الذاتي و/ أو لتدقيق الجودة لتقييم فعالية وتطبيق نظام ضمان الجودة بانتظام للمنتجات بشكلٍ مستمر وفقاً للجودة المطلوبة لاستخدامها المقصود وكما هو مطلوب من إذن التسويق للمنتج.

يتبع في العدد القادم<<<

د/ حميد محمد الحذيفي
مستشار رئيس الهيئة العليا للأدوية لشؤون الجودة والتصنيع الدوائي الجيد

الصيام و مرض السكري

فوائد الصيام في رمضان

للصيام دور في العلاج والتخفيف من أمراض السمنة وما يرافقها من أمراض ثانوية مثل اضطرابات دهون الدم كالكوليسترول والدهون الثلاثية وارتفاع ضغط الدم، إضافة إلى علاج الأمراض المزمنة والشائعة بين الناس مثل: مرض السكري) النوع الثاني (، وبعض أمراض القلب، والنقرس، ولكن هناك قواعد عامة يجب إتباعها عند صيام المصابين بهذه الأمراض المزمنة:

على المريض زيارة طبيبه المعالج قبل رمضان، لتقييم حالته ومعرفة مدى قدرته على الصيام.

مناقشة الطبيب مع المريض التعديلات اللازمة في جرعات ومواعيد الأدوية عند وجود إمكانية وقدرة على الصيام، بالإضافة إلى توضيح النصائح والإرشادات والمحاذير اللازمة.

الإلتزام بتوجيهات الطبيب إذا كانت حالة المريض لا تسمح له بالصيام.

الإعتماد على نظام غذائي صحي يتناسب مع الحالة المرضية، واتباع الإرشادات الغذائية باستشارة اختصاصي التغذية.

ماذا يجب على مريض السكري أن يفعل خلال فترة الصيام؟

إذا كنت تتحكم بمستوى السكر الطبيعي في الدم بالاعتماد على التغذية السليمة وممارسة النشاط البدني فقط، فإن الصوم لا يشكل خطورة عليك، بل إنه قد يعود عليك بالنفع شريطة أن تراعي النقاط التالية:

- ضرورة تناول وتأخير موعد السحور إلى أقصى حد ممكن.
- حافظ على كمية الطعام اليومية (السعرات الحرارية) حسب حاجتك اليومية.
- تقسيم كمية الطعام هذه الى أربعة أجزاء، الإفطار، والسحور ووجبتين خفيفتين بين الإفطار والسحور.
- مارس نشاطك اليومي كالمعتاد مع أخذ قسط من الراحة في فترة الظهيرة.
- الحصول على كمية كافية من السوائل والابتعاد عن السوائل المحلاة.
- اعتمد على الأغذية المحتوية على نسبة عالية من الماء ضمن مكونات الوجبات الغذائية: كالحليب، والخضروات الطازجة، والفواكه الطازجة، والأنواع المناسبة من الشورية.
- تجنب السكر والملح والأغذية المملحة.
- تناول الأغذية التي تحتوي على كمية كافية من الألياف الغذائية ضمن مكونات الوجبات مثل الخضروات والفواكه الطازجة.
- تقليل الحلويات الرمضانية قدر الإمكان.
- المحافظة على الوزن الصحي.

ما هي أهم المخاطر المحتمل التعرض لها خلال فترة الصيام؟

انخفاض مستوى السكر بالدم(هبوط السكر):

وفي هذه الحالة يكون مستوى قياس سكر الدم أقل من 70 ملغ / ديسيلتر

تكمن الأسباب المؤدية لحدوث الانخفاض في:

قلة كمية الطعام

زيادة جرعة الدواء

زيادة شدة النشاط البدين

الأعراض المصاحبة لانخفاض سكر الدم هي:

- كثرة التعرق
- خفقان القلب
- الصداع
- الإصابة بالدوار
- الإرهاق
- العصبية والتوتر
- الإحساس بالجوع

أرتفاع مستوى السكر بالدم:

عندما يكون مستوى السكر بالدم أعلى من:

صائم 130 ملغ/ ديسيلتر

بعد الأكل 180 ملغ / ديسيلتر

وعادة ما يكون بسبب كمية الطعام، أو قلة جرعة الدواء أو الإنسولين، أو قلة الأنشطة البدنية، أو الضغوطات النفسية، والإصابة بالأمراض.

الأعراض المصاحبة لارتفاع سكر الدم هي:

- الشعور بالعطش الشديد
- جفاف الحلق والفم
- كثرة التبول عن المعتاد
- الجوع الشديد
- عدم وضوح الرؤية
- الخمول
- تأخر التئام الجروح

حدوث الجفاف لمريض السكر من الأمور التي يجب تفاديها، لأنها تؤدي الى اضطراب في كمية الأملاح بالدم ووظائف بعض الأعضاء مثل الدماغ والكلى، لذا عليك تناول ما لا يقل على 8 أكواب ماء يومياً، ويمكن زيادة الكمية في حالة ممارسة الرياضة أو العرق الشديد نتيجة الجو الحار.

لتتمكن من الصيام بأمان ودون حدوث المضاعفات ننصحك باتباع الإرشادات التالية:

التقييم الطبي قبل رمضان:

قم بزيارة الطبيب:

لإجراء تقييم شامل لمستوى السكر في الدم وضغط الدم ونسبة الدهون، الخ.

للتأكد من إمكانية الصيام في حالتك (حيث تختلف إمكانية الصيام بحسب حالة كل مريض).

لمناقشة كل التغييرات المحتملة في النظام الغذائي أو العلاج للحفاظ على سلامتك أثناء الصيام.

القياس المستمر لمستوى السكر بالدم:

يساعدك على تجنب انخفاض أو ارتفاع مستوى السكر بالدم.

إذا كنت تشعر بأعراض انخفاض أو ارتفاع سكر الدم، استشر الطبيب لمعرفة ما إذا كانت الأدوية الخاصة بك قد تحتاج الى تعديل في الجرعات أو المواعيد أو الأنواع.

ممارسة التمارين الرياضية:

تجنب ممارسة التمارين الرياضية المجهدة خلال ساعات الصيام.

ينصح بممارسة الرياضة بعد الإفطار بساعتين أو ثلاث ساعات.

تعتبر صلاة التراويح جزءاً من الرياضة اليومية.

عليك قياس مستوى السكر في الدم قبل وبعد التمارين الرياضية.

لا تنسى الإكثار من السوائل وخصوصاً الماء.

اتبع إرشادات التغذية الصحية في رمضان:

تتغير عادات اتباع الحمية لمرضى السكري خلال شهر رمضان الكريم من استهلاك عدد الوجبات في اليوم الواحد إلى وجبتين رئيسيتين بشكل عام: واحدة عند السحور وأخرى عند الإفطار، ووجبتين خفيفتين بينهما

اليك بعض الإرشادات العامة الواجب مراعاتها:

- لا تحذف أي من الوجبتين (السحور/ الإفطار) خلال الشهر الكريم.
- حاول الحفاظ على الكمية المحددة لك من النشويات وامتنع عن الإفراط في تناول الطعام.
- امتنع عن تناول الأطعمة ذات السعرات الحرارية العالية أو المصنعة أو المالحة.
- قلل تناول الحلويات قدر الإمكان.
- تناول كمية كافية من الماء و/ أو المشروبات الخالية من السكر بين وجبتي السحور والإفطار) وجبة السحور بشكل خاص (تفادياً لفقدان الماء في جسمك.
- اعتدل في تناول كميات الطعام واحرص على التنويع فيها.

ص/ محمد أحمد العماري
صيدلي سريري

نصيحة

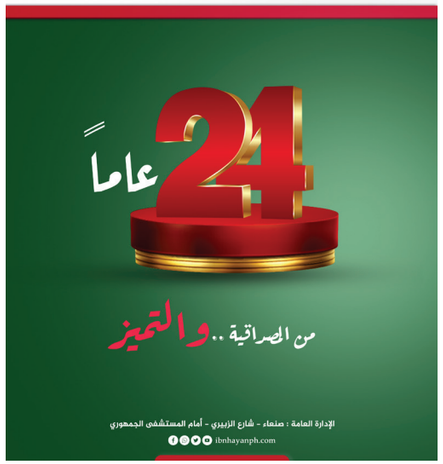
يواجه الكثيرون صعوبة في التركيز في رمضان نظراً لتغير نمط النوم و مواعيد الطعام و غيرها , لذا يوصى بوضع روتين ثابت للنوم و أتباع نمط حياة صحي من أجل تحسين النوم و زيادة التركيز في رمضان قدر الإمكان.

AL-JABAL
GROUP
مجموعة الجبل للتجارة
و الصناعة و الإستثمار

Cipla
Caring for life

مجموعة الفتح

ابن حيان
الخدمة الصيدلية الشاملة



مخازن بلقيس للأدوية
BILQUIS DRUG STORES